



НАШ УНИВЕРСИТЕТ

Итоги приемной кампании 2026 года: высокий конкурс, сильнейшие абитуриенты и приоритет целевого обучения

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова Минздрава России успешно завершил приемную кампанию 2026 года. Университет в очередной раз подтвердил статус одного из самых престижных и востребованных медицинских университетов страны: на программы высшего образования был зафиксирован высокий конкурс, а средние баллы ЕГЭ поступивших остаются на лидирующих позициях.



Рекордный интерес абитуриентов

В 2026 году в Пироговский Университет было подано более 82 тысяч заявлений: 60 тысяч — на бюджетные места, 22 тысячи — на места по договорам об оказании платных образовательных услуг. Наибольшей популярностью традиционно пользовались программы специалитета — ключевого направления подготовки практикующих врачей.

Высочайший конкурс и уровень подготовки

Конкурс на самые востребованные специальности остался крайне высоким. На бюджетные места по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» — 15 человек на место. Такой интерес говорит о доверии абитуриентов к качеству образования, которое обеспечивает Пироговский Университет.

Среди зачисленных на бюджетные места — 1 666 будущих специалистов, 65 магистрантов, 820 ординаторов, 85 аспирантов.

Качество подготовки абитуриентов подтверждается высокими баллами ЕГЭ. Средний балл поступивших на места общего конкурса по специальностям: «Лечебное дело» — 94,74, «Педиатрия» — 92,1, «Стоматология» — «без вступительных испытаний». Кроме того, 191 человек поступил без вступительных испытаний (БВИ) как победитель и призер олимпиад; 1 127 зачисленных имеют документ об образовании с отличием, что свидетельствует о высоком уровне подготовки нового набора студентов.

Целевое обучение — ключевой приоритет

Приемная кампания 2026 года продолжила усиление роли целевого обучения как эффективного инструмента подготовки кадров для региональ-

ного здравоохранения. На целевые места было подано 1 169 заявлений, а конкурс на них составил 3,7 человека на место. Всего по квотам (целевая, особая, отдельная) зачислено 645 человек. План целевого приема по программам специалитета был выполнен на 93 %: выделено 345 мест, зачислен 321 человек.

Наиболее эффективно сработали заказчики из ФМБА России, Министерства здравоохранения Владимирской области, Республики Башкортостан, Департамента здравоохранения Брянской области и Министерства здравоохранения Калужской области, которые полностью закрыли свои квоты, направив в Университет самых мотивированных абитуриентов.

Ответственный секретарь приемной комиссии Елизавета Андреевна Короткая отметила: «В этом году мы продолжили работать над повышением прозрачности и доступности целевого приема. Мы рады, что всё больше регионов и ведомств активно используют этот механизм для привлечения талантливой молодежи в практическое здравоохранение. Это стратегически важный шаг для обеспечения больниц и поликлиник квалифицированными врачами».

Высокий интерес сохранился и к программам ординатуры. Пироговский Университет располагает одним из крупнейших в стране приемов на этот уровень подготовки: в 2026 году выделено 974 бюджетных места, что свидетельствует о масштабной приемной кампании, сопоставимой по объему с приемом во многие ведущие медицинские вузы РФ.

Общий объем приема в ординатуру Пироговского Университета превышает 1,5 тысячи мест, а общее число зачисленных на сегодняшний день составляет более 1 000 человек.

Это подтверждает уникальную инфраструктуру и кадровый потенциал Университета для подготовки врачей — специалистов высшей квалификации.

На программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре было зачислено 85 человек за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

Пироговский Университет также активно развивает международное направление: в 2026 году на обучение зачислено 214 иностранных граждан.

Автор: ответственный секретарь приемной комиссии Пироговского Университета Елизавета Андреевна Короткая

Программа	Проходной балл	
	2025	2026
Программа «Лечебное дело», специальность 31.05.01 «Лечебное дело»	259	271
Программа «Фундаментальная медицина», специальность 31.05.01 «Лечебное дело»	278	263
Программа Ars Medica, специальность 31.05.01 «Лечебное дело»	—	279
Программа «Педиатрия», специальность 31.05.02 «Педиатрия»	252	263
Программа «Фундаментальная педиатрия», специальность 31.05.02 «Педиатрия»	—	264
Программа «Стоматология», специальность 31.05.03 «Стоматология»	БВИ	БВИ
Программа «Биомедицина», специальность 06.05.02 «Фундаментальная и прикладная биология»	251	280
Программа «Медицинская биохимия», специальность 30.05.01 «Медицинская биохимия»	263	273
Программа «Медицинская биофизика», специальность 30.05.02 «Медицинская биофизика»	234	256
Программа «Медицинская информатика», специальность 30.05.03 «Медицинская кибернетика»	241	251
Программа «Биоинформатика», специальность 30.05.03 «Медицинская кибернетика»	255	270
Программа «Фармация», специальность 33.05.01 «Фармация»	243	261
Программа «Психология безопасности», специальность 37.05.02 «Психология служебной деятельности»	240	242
Программа «Клиническая психология в здравоохранении», специальность 37.05.01 «Клиническая психология»	253	266

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

Итоги приемной кампании на пилотные программы

Вхождение Пироговского Университета в пилотный проект по совершенствованию новой модели высшего образования стало важным этапом в развитии вуза. Участие в федеральной инициативе позволило не только перестроить подходы к подготовке медицинских кадров, но и вывести на новый уровень подготовку преподавателей, взаимодействие с индустриальными партнерами и заказчиками целевого обучения. О первых итогах приемной кампании по программам пилотного проекта и задачах на будущее рассказал ректор Университета Сергей Анатольевич Лукьянов.



В рамках пилотного проекта Пироговский Университет реализует 11 программ высшего образования:

- программу базового высшего образования (БВО) по специальности «Педиатрия», профиль «Фундаментальная педиатрия»;
- программу специализированного высшего образования (СпецВО) — программу магистратуры по направлению «Биология», профиль «Управление генетической программой»;
- девять программ СпецВО — программ ординатуры с возможностью получения нескольких квалификаций по одной или нескольким специальностям (всего 16 специальностей и 24 квалификации).

В приемной кампании 2026 года всего на пилотные программы было зачислено 105 специалистов:

- 30 мест на «Фундаментальную педиатрию» (из них 10 — договорные);
- 10 договорных мест на магистратуру «Управление генетической программой»;
- 69 бюджетных мест на пилотные программы ординатуры (из них 51 — в рамках целевой квоты).

При сравнении приема на «Фундаментальную педиатрию» и программу специалитета «Педиатрия» отмечаются:

- лучшее заполнение договорных мест;
- более высокий средний балл ЕГЭ;
- выше доля победителей олимпиад перечня РСОШ.

При сравнении приема на пилотные и аналогичные программы ординатуры отмечались:

- выше % выполнения КЦП;
- более высокий средний конкурсный балл;
- выше доля зачисленных со стажем медицинской деятельности;
- выше доля победителей и призеров студенческих олимпиад и конкурсов.

Особенности приемной кампании 2026 года

В связи с вхождением Университета в пилотный проект мы провели работы и в части функционирования самой приемной комиссии: обучили

сотрудников, уделили особое внимание пилотным программам в рамках индивидуальных консультаций по образовательным и карьерным траекториям, подготовили и опубликовали ответы на наиболее частые вопросы.

Кроме того, начиная с конца 2025 года все профориентационные и разъяснительные мероприятия и материалы о приеме в Университет включали раздел, касающийся пилотных программ.

Также осуществлялась работа с потенциальными и планируемыми работодателями выпускников пилотных программ, в рамках которой были достигнуты договоренности с 12 регионами — заказчиками целевого обучения на программы ординатуры.

Реализация пилотного проекта 2026 года

Работы по обеспечению реализации пилотных программ в 2026/2027 учебном году были начаты еще в конце 2025 года:

- были информированы и обучены сотрудники, включенные в разработку и реализацию пилотных программ;
- были разработаны собственные образовательные стандарты программ БВО и СпецВО;
- в соответствии с ними были разработаны 11 пилотных программ, на которые летом был осуществлен прием, а с 1 сентября 2026 года была начата их реализация.

При этом основной целью программы «Фундаментальная педиатрия» является подготовка клиницистов, разбирающихся в молекулярной биологии и генетике, с опорой на современные фундаментальные исследования. При ее проектировании были использованы наработки другого проекта по изменению фундаментальных дисциплин.

При разработке программы СпецВО «Управление генетической программой» мы ставили цель — отработать алгоритм быстрой подготовки специалистов в области геномной и клеточной терапии, способных создавать генотерапевтические препараты.

Целью разработки новых программ ординатуры являлось пилотирование гибкой системы подготовки врачей в дискретной форме, позволяющей,

с одной стороны, как можно раньше допустить подготовленных специалистов к практической деятельности, а с другой — обеспечить более узкую специализацию с учетом предыдущего этапа обучения и потребности системы здравоохранения.

Важно отметить, что уже сам процесс подготовки Университета к реализации пилотных программ оказал влияние:

- на развитие компетенций ППС, в том числе в рамках развития проекта «Методические школы Пироговского Университета»;
- на расширение коммуникаций с регионами — заказчиками целевого обучения, работодателями, индустриальными партнерами;
- на разработку и пересборку других (не пилотных) образовательных программ (так, в настоящее время более 4 000 лиц обучаются по новым или обновленным программам, в том числе включающим образовательные траектории по основным научным направлениям Университета).

В рамках разработки пилотных программ мы апробировали Институт руководителей образовательных программ, механизм оплаты обучения и выплат стипендий за счет средств индустриальных партнеров на примере магистратуры «Управление генетической программой».

Задачи пилотного проекта на следующий год

Задачи по реализации пилотного проекта мы объединили в три группы.

В части образовательных программ и их контингента мы в 2027 году планируем увеличение приема на программы «Фундаментальная педиатрия» и «Управление генетической программой», рассматриваем перспективу набора иностранных граждан, а после первого выпуска ординаторов пилотных программ — расширение перечня и контингента дискретных программ ординатуры.

С целью повышения качества пилотных программ мы запускаем оценку 360°, повышаем роль в реализации индустриальных партнеров и заказчиков обучения, синхронизируем разработку и реализацию программ в сфере здравоохранения с другими вузами — участниками пилотного проекта.

В рамках развития ППС и изменения управленческой структуры мы внедряем школу педагогического мастерства и Институт руководителей образовательных программ, а также дорабатываем пилотируемую систему планирования и разработки образовательных программ.

Выступая в Координационном центре Правительства РФ с итогами приема на программы новой модели высшего образования, ректор Пироговского Университета С.А. Лукьянов отметил: «Вхождение в программу расширило возможности Пироговского Университета. Университет стал теснее взаимодействовать с заказчиками образования — отечественными индустриальными партнерами, с регионами и медицинскими организациями, где ждут выпускников».

Это очень важно, что сам пилотный проект и взаимодействие с нашими партнерами в рамках него положительно влияют на развитие Университета в различных направлениях.

Кроме того, по инициативе Минобрнауки была создана рабочая группа по пересмотру перечня специальностей в области образования «Здравоохранение и медицинские науки», объединяющая представителей всех ФУМО, 13 университетов, представителей Национальной медицинской палаты и Минздрава России. На этой площадке мы делимся опытом и собираем экспертную оценку коллег».

Автор: Анна Давыдова

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

Пилотный проект: как меняется медицинское образование

23 января 2026 года В.В. Путин подписал новый указ, направленный на постепенный уход от Болонской системы обучения. Согласно документу, пилотный проект по совершенствованию системы высшего образования, введенный в России в 2023 году, продолжит свое действие до 2030 года. В 2026 году к нему присоединились еще 11 вузов, среди которых и Пироговский Университет. О том, как меняется медицинское образование, рассказала проректор по учебной работе Пироговского Университета Ольга Юрьевна Милушкина, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН.

— Что в пилотной модели оказалось принципиальным отличием от нынешнего бакалавриата и магистратуры, не на уровне названий, а в содержании обучения?

— В Пироговском Университете одним из ключевых отличий новой модели стала возможность сделать магистратуру прикладной и одногодичной, что было невозможно в старой системе. В рамках пилотного проекта Университет разработал уникальную магистерскую программу «Управление генетической программой». За один год обучения студенты получают навыки, позволяющие работать на конкретных рабочих местах — по производству генотерапевтических препаратов. Эта программа объединяет молекулярную биологию, медицинскую генетику, клеточные и генные технологии, прикладную биоинформатику и организацию производства современных биомедицинских препаратов. Это единственная в России одногодичная магистерская программа такого профиля.

Что касается специалитета, то программа «Фундаментальная педиатрия» в рамках новой модели пересобрана по содержанию. Отличительной чертой стало построение образования вокруг трех образовательных ядер: социогуманитарного, фундаментального и профессионального. Кроме того, был выделен отдельный медико-генетический трек, которого не было в старой модели. Сама программа «Фундаментальная педиатрия» позиционируется как первая в России программа подготовки педиатров, где генетика встречается с клиникой, а врач становится новатором. В преподавании также происходит отход от разрозненных дисциплин к плавному переходу из одной дисциплины в другую. Кроме

того, в программу добавлено направление, связанное с искусственным интеллектом в медицине.

— Какие специальности в первую очередь перейдут на новую модель с 2027 года и почему именно они стали первыми?

— На этот вопрос пока нельзя ответить. Вопрос о том, какие еще специальности появятся в 2027 году, пока не обсуждался. В настоящее время Пироговский Университет реализует уже запущенные программы в рамках пилотного проекта. Срок обучения — шесть лет — достаточно большой период, и необходимо отследить, как программа меняется и развивается, чтобы не пересобирать ее каждый год.

Однако уже определен перечень программ базового высшего образования, которые участвуют в пилотном проекте с 2026 года. В него вошли такие специальности, как «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация», «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика» и «Медицинская кибернетика». На уровне специализированного высшего образования эксперимент охватил 25 направлений ординатуры.

— Как изменилась учебная программа по сравнению с обычным бакалавриатом: стало больше профильных дисциплин, практики или фундаментальной подготовки?

— На этот вопрос в рамках опыта Пироговского Университета нельзя ответить напрямую, поскольку в настоящее время программы бакалавриата уже не реализуются. В Пироговском Университете в модели базового высшего образования только одна программа по педиатрии (шесть лет).



О.Ю. Милушкина, проректор по учебной работе

Поэтому сравнивать эту модель с бакалавриатом некорректно: бакалавриата в Пироговском Университете в данном формате нет. Для немедицинских специальностей в Университете уже пересмотрели систему подготовки, перейдя к реализации программы специалитета по фундаментальной и прикладной биологии, отказавшись от бакалавриата по биологии.

— Чем новая модель базового и специализированного высшего образования принципиально отличается от уже существующего специалитета, если и там, и там студент может учиться пять-шесть лет и получать глубокую профессиональную подготовку? Что в новой системе будет устроено иначе?

— Принципиальное отличие заключается в том, что в новой модели предусмотрены образовательные ядра. Это социогуманитарное ядро, в которое входит определенный набор дисциплин, рекомендованных Министерством науки и высшего образования, а также лично Президентом, включая русский язык в новой конфигурации.

Также в программе появилось направление, связанное с искусственным интеллектом в медицине.

Кроме того, в новой модели студенты будут заниматься проектной деятельностью — тем, чего в медицинском высшем образовании раньше не было в таком формате. Так, студенты, поступившие на образовательную программу «Фундаментальная педиатрия», в рамках проектной деятельности будут создавать персонализированный препарат для генозаместительной терапии. Они пройдут весь путь от осмысления данных фундаментальной науки до производства генотерапевтического средства.

Важным отличием является и подход к подготовке в ординатуре. В рамках пилотного проекта разрабатывается модель дискретной ординатуры, которая предполагает возможность для ординаторов уже после первого года обучения приступать к практической работе с последующим углублением в узкую специализацию. Это позволит ускорить подготовку востребованных специалистов и более оперативно закрывать кадровые потребности регионов.

Интервью подготовила Анна Давыдова



Узнать больше о пилотном проекте образования

ОБРАЗОВАНИЕ

Наша цель — практическая отработка хирургических навыков

На базе Пироговского Университета прошла демонстрация современных методов эндоваскулярного лечения инсульта. Специалисты отработали на свинье технику тромбэкстракции — удаления тромба из сосуда с использованием внутрисосудистых технологий для восстановления кровоснабжения мозга. О том, как проходит тренировка хирургов, почему для нее необходим живой организм, как несколько специалистов могут последовательно работать на одном биоматериале и чем базовые навыки отличаются от узкоспециализированных, рассказал руководитель Учебного центра инновационных медицинских технологий Пироговского Университета Николай Николаевич Луценко.

— Николай Николаевич, расскажите, пожалуйста, чем занимается Центр?

— Мы являемся площадкой для обучения высокотехнологичным операциям. Рядом находится Центр мозга и нейротехнологий, где работают специалисты по внутрисосудистой хирургии сосудов головного мозга. Для качественного обучения необходим живой организм: работа на трупном материале ограничена отсутствием кровотока.

Нам важно видеть реакцию организма в динамике и отрабатывать навыки в условиях, максимально приближенных к клиническим. Поэтому для некоторых видов обучения используется живое подопытное животное, которое после отработки навыка подвергается эвтаназии.

— Что такое тромбэкстракция?

— Это метод удаления тромба из сосуда с использованием внутрисосудистых технологий. Он применяется при ишемическом инсульте для восстановления кровоснабжения мозга. Практическая отработка позволяет врачам приобрести навыки для последующего внедрения технологии в клиническую практику.

— В чем заключается главная задача хирурга при проведении тромбэкстракции?

— Наша цель — реальная практическая отработка навыков. Хирург должен провести инструмент через определенные анатомические участки и попасть в нужную точку. Например, научиться провести катетер на большое расстояние — от бедренной артерии до сосудов мозга.

Анатомические особенности у разных организмов могут отличаться, но общий алгоритм сохраняется. Важна и работа с электронно-оптическим преобразователем (ЭОП): с его помощью врач в режиме реального времени видит на рентгене ход сосудов и движение инструментов. Животное позволяет совместить механику движений рук с визуальным контролем.

— С какими проблемами Вы сталкиваетесь в ходе работы?

— Главная проблема — стоимость биоматериала и необходимость соблюдения ветеринарных требований. Сейчас мы работаем над уменьшением стоимости закупки животных. Это позволит снизить затраты и расширить участие ординаторов в практическом обучении.

Поскольку образовательную программу ординатуры формируют профильные кафедры, необхо-



димые практические навыки могут быть включены в образовательный план. Моя задача как руководителя Центра — создать для этого доступные и организационно понятные условия.

— Кто обучается в Центре?

— К нам приезжают специалисты со всей России и из-за рубежа, в том числе из стран ближнего зарубежья. Сейчас одна из главных задач — снизить стоимость биоматериала и при этом полностью соблюдать требования ветеринарного законодательства.

С анестезиологическим обеспечением проблем нет: в штате есть врач-анестезиолог, который контролирует состояние животного на протяжении вмешательства. Отлажены и процессы утилизации биологических отходов.

— Могут ли представители разных специальностей отрабатывать навыки на одном и том же животном?

— Да. Один биоматериал может последовательно использоваться для обучения специалистов разных профилей. Например, сначала на животном

работают неврологи, затем — хирурги, урологи или гинекологи.

Главное — выстроить последовательность вмешательств. Пока животное находится под наркозом и ресурс для работы сохраняется, к нему могут последовательно подключаться специалисты разных направлений. Такой подход позволяет эффективнее использовать биоматериал.

— Какие высокотехнологичные приборы необходимы для работы?

— Прежде всего ЭОП — рентген-установка, которая позволяет видеть процесс вмешательства в режиме реального времени. К нам приезжают специалисты, которых привлекает Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России. Они проводят обучение, а мы предоставляем площадку и оборудование.

Кроме того, мы проводим курсы, разработанные сотрудниками Учебного центра инновационных медицинских технологий. Практика проходит на препаратах, изготовленных из органокомплексов свиней.



ОБРАЗОВАНИЕ

— Какие методики обучения есть в Центре?

— Сейчас в Центре реализуется большое количество программ по хирургии. Михаил Владимирович Ануров и Александр Вячеславович Сажин ведут программы по лапароскопии, экстренной и коло-ректальной хирургии.

По гинекологии проходят курсы по гистерорезектоскопии, офисной гистероскопии, по хирургическому лечению патологии шейки матки.

Кроме того, на постоянной основе проводятся кадавер-курсы на трупном материале по травматологии, пластической хирургии, отоларингологии, стоматологии и другим направлениям.

Человеческий биоматериал остается дорогим и во многих случаях закупается за рубежом, что увеличивает стоимость обучения.

— В чем отличие базовых умений от узкоспециализированных навыков?

— Есть базовые навыки, необходимые широкому кругу специалистов. А есть узкоспециализированные технологии, которые имеет смысл осваивать тогда, когда врач уже определился с направлением дальнейшей работы и понимает, где сможет применять полученные знания. Это особенно важно

для дорогостоящих технологий. Если в клинике нет необходимого оборудования, одного обучения недостаточно: врач познакомится с методикой, но не сможет регулярно ее использовать и совершенствоваться. При этом через полгода все навыки, полученные на курсе, могут утратиться.

— Как организован процесс работы с животными?

— Мы планируем реализовать следующий формат при работе с животными: специалист, которому необходимо отработать конкретную операцию, подает заявку в администрацию Университета, приезжает и получает несколько часов для практической работы с биоматериалом. Университет предоставляет лапароскопическую стойку и необходимый набор инструментов. Стоимость тренинга будет зависеть от продолжительности занятия, используемого оборудования и расходных материалов. Для внешних специалистов это удобный формат практического обучения, а для сотрудников и ординаторов Университета условия могут быть более гибкими.

— Как осуществляется подготовка ординаторов?

— Важно разделять обучение ординаторов и практикующих врачей. Ординатура дает фундаментальное и широкое образование, поскольку невозможно

заранее знать, в какой именно сфере выпускник будет работать. Таким образом, обучение ординаторов носит общий характер и готовит их к широкому спектру задач — от амбулаторной до стационарной помощи.

Специалистом в конкретной области врач становится после начала самостоятельной работы. Тогда он изучает особенности направления и выбирает необходимые технологии.

Включение практик на животных моделях в программу ординатуры зависит от кафедры, которая отвечает за организацию учебного процесса. Ординаторов можно обучать в рамках, предусмотренных учебным планом.

Если кафедре необходимо внедрить новый практический навык, соответствующий запрос должен быть официально рассмотрен. После внесения модуля в образовательную программу Центр сможет реализовать обучение.

В образовательном процессе важны и качественная подготовка, и мотивация самого обучающегося. Заинтересованный специалист эффективнее использует возможности для дальнейшего профессионального развития.

Интервью подготовил Максим Майоров

Участие Пироговского Университета в федеральном просветительском проекте «Стесняюсь спросить»

Пироговский Университет выступил одним из ключевых медицинских партнеров просветительского проекта «Стесняюсь спросить», реализуемого совместно с образовательной платформой «Сферум». Проект направлен на повышение медицинской грамотности девочек-подростков и призван обеспечить их достоверной, научно обоснованной и доступной информацией о взрослении, женском и репродуктивном здоровье, эмоциональном благополучии и физиологических изменениях в организме.



В рамках сотрудничества Университет обеспечивает экспертную и методологическую поддержку проекта под руководством проректора по учебной работе, директора Института профилактической медицины имени З.П. Соловьёва (ИПМ), заведующего кафедрой гигиены ИПМ д.м.н., профессора, члена-корреспондента РАН Ольги Юрьевны Милушкиной. Специалисты участвуют в подготовке и проверке просветительских материалов, консультируют по вопросам возрастной физиологии, гигиены и репродуктивного здоровья, помогают сформировать корректный и деликатный подход к освещению чувствительных тем. Особое внимание уделяется тому, чтобы информация подавалась в понятной для подростковой аудитории форме.

Совместная работа со «Сферумом» позволяет интегрировать контент в привычную для школьников цифровую среду и охватить широкую аудиторию по всей стране. Это особенно актуально: в подростковом возрасте интерес к вопросам взросления

возрастает, а доступ к надежным источникам нередко ограничен.

Приложение «Стесняюсь спросить» доступно в мессенджере «Макс». К созданию проекта привлечены 13 спикеров Пироговского Университета, представляющих различные направления медицины; на данный момент подготовлено 47 материалов, работа продолжается.

Техническую работу по оперативному сбору и редактированию материалов взяла на себя пресс-служба Пироговского Университета (Управление внешних связей и маркетинга), помогая сделать содержание одновременно доступным для подростков и соответствующим современным научным представлениям.

Для пресс-службы это не рутинная, а осознанная задача: она взялась за нее, понимая важность темы и ответственность перед аудиторией, и стремилась оперативно подготовить материалы для запуска проекта к началу учебного года.

Цель проекта — не только восполнить пробелы в знаниях, но и сформировать у девочек-подростков ответственное отношение к собственному здоровью, помочь своевременно распознавать изменения в организме и понимать, когда и куда обращаться за профессиональной медицинской помощью. Это способствует снижению тревожности, связанной с взрослением, и профилактике рискованного поведения в будущем.

Ольга Юрьевна Милушкина подчеркнула:

«Когда подросток замечает изменения в своем теле, возникает много вопросов, и часто их просто некому задать. А если и есть кому, то отвечают либо слишком сложно, либо как маленькому ребенку. Наш проект — это честный и открытый разговор о сложных вещах. Каждая девочка и девушка найдет понятные ответы, даже если очень стесняется спросить. Опыт врачей и преподавателей Пироговского Университета помогает нашим детям взрослеть без страха и недопонимания».

«Стесняюсь спросить» предлагает безопасную альтернативу мифам и непроверенным советам,

которые подростки нередко находят в интернете, — возможность получить ответы на чувствительные вопросы в удобном цифровом формате и с опорой на профессиональную экспертизу. Каждый материал в приложении подготовлен и подписан экспертом — это делает информацию более авторитетной и подтверждает, что она подготовлена специалистами высокого уровня.

Участие Пироговского Университета в проекте основано на многолетней научной и образовательной экспертизе в области материнства, детства и репродуктивного здоровья. В Университете сформирована сильная школа специалистов, объединяющая фундаментальные исследования, клиническую практику и медицинское образование; сегодня эти традиции продолжают в исследованиях и разработках, направленных на совершенствование медицинской помощи женщинам, детям и подросткам.

Особое значение имеет междисциплинарный подход: физические изменения, эмоциональное состояние, особенности взросления и формирование поведенческих привычек взаимосвязаны, поэтому медицинское просвещение должно не просто отвечать на отдельные вопросы, но и помогать подростку лучше понимать собственное здоровье.

Для Пироговского Университета участие в проекте стало продолжением системной работы по медицинскому просвещению и повышению грамотности населения. Университетские эксперты не только проводят исследования, обучают будущих врачей и оказывают медицинскую помощь, но и помогают переводить сложные научные знания в доступный формат. Чем раньше человек получает достоверную информацию о своем здоровье, тем проще ему формировать культуру профилактики, ответственно относиться к своему организму и принимать решения, основанные не на страхах и слухах, а на современных медицинских знаниях.

Автор: Анна Давыдова



Приложение
«Стесняюсь спросить»
в мессенджере «Макс»

ИСТОРИЯ

120 лет Пироговскому Университету. Эпоха МВЖК

В этом году Пироговский Университет отмечает 120-летие — важную дату, которая позволяет оглянуться на более чем вековой путь нашего вуза — одного из ведущих медицинских университетов России. Его история началась в 1906 году с открытия медицинского отделения Московских высших женских курсов (МВЖК) — одного из первых центров систематического высшего медицинского образования для женщин в Москве. Именно в медицинском отделении МВЖК была заложена институциональная и академическая основа будущего Пироговского Университета. Оно стало отправной точкой большого пути — к медицинскому факультету 2-го Московского государственного университета (с 1918 года), от него — к самостоятельному медицинскому институту (с 1930 года), а затем к Российскому государственному медицинскому университету (с 1991 года) и национальному исследовательскому университету (с 2010 года). Создание медицинского отделения МВЖК стало значимым событием не только для нашего Университета, но и для российского медицинского образования в целом. Оно открыло женщинам возможность получать полноценную профессиональную подготовку, заниматься научной и клинической работой.

О создании МВЖК

Появление медицинского отделения стало закономерным этапом развития МВЖК. Курсы, основанные в 1872 году по инициативе профессора Московского университета Владимира Ивановича Герье, сыграли важную роль в становлении высшего женского образования в России. Их создание происходило в условиях, когда российские университеты не предоставляли женщинам возможности получать высшее образование, а спрос на него уже сформировался.

В 1871 году В.И. Герье подготовил проект организации высших женских курсов и обратился к попечителю Московского учебного округа с предложением открыть в Москве учебное заведение, которое позволило бы выпускницам женских гимназий продолжать образование по университетской программе. 6 мая 1872 года министр народного просвещения граф Дмитрий Андреевич Толстой утвердил «Положение о Высших женских курсах в Москве» в виде эксперимента: курсы открывались «в виде опыта» сроком на четыре года. Согласно утвержденному Положению, они являлись частным учебным заведением и предназначались для женщин, окончивших средние учебные заведения и желавших продолжить общее образование.

Торжественное открытие курсов состоялось 1 ноября 1872 года в здании Первой московской мужской гимназии на Волхонке. В церемонии участвовали профессор Московского университета. Таким образом, курсы с самого начала были тесно связаны — как преподавательскими кадрами, так и характером образования — с Московским университетом.

В то же время первоначально МВЖК не ставили целью профессиональное высшее образование слушательниц, речь шла всего лишь о продолжении общего образования. Слово «высшие» в названии курсов характеризовало прежде всего уровень и содержание преподавания, но не означало полного юридического равенства с университетским образованием. В речи на открытии курсов профессор С.М. Соловьёв специально подчеркивал, что

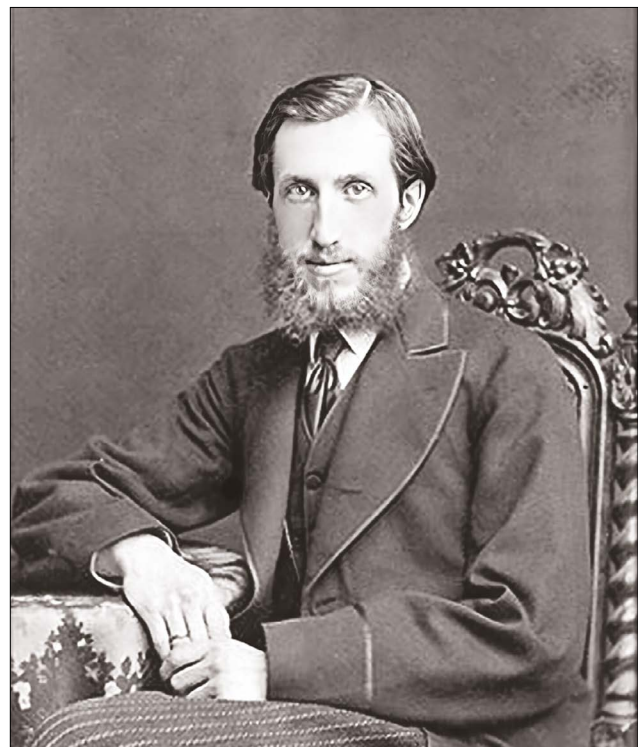
создаются не факультеты, аналогичные университетским, а общеобразовательные курсы. Окончание МВЖК не предоставляло выпускницам тех академических и профессиональных прав, которые получали выпускники вузов. Не менее существенным было то, что МВЖК не финансировались государством, а существовали за счет платы за обучение и частных пожертвований.

Эксперимент, разрешенный на четыре года, оказался жизнеспособным. Курсы продолжили работу и после истечения этого срока. Однако в 1888 году деятельность МВЖК была временно прекращена в условиях изменения государственной политики в отношении высшего женского образования. После возобновления деятельности МВЖК в 1900 году круг преподаваемых дисциплин постепенно расширялся, росло число слушательниц, сформировалась полноценная академическая среда. Следующим важным шагом стало создание направления, позволявшего женщинам получить профессиональное медицинское образование.

Открытие медицинского отделения

В Москве идея создания специального женского медицинского учебного заведения циркулировала с конца XIX века. В 1897 году возникло Общество для учреждения в Москве женского медицинского института. Однако путь от замысла до его осуществления оказался длительным. Только в 1904 году В.И. Герье вместе с группой профессоров Московского университета приступил к практической реализации этой идеи. Организаторы мечтали создать отдельный женский медицинский институт, однако правительство согласилось лишь на организацию медицинского отделения в составе МВЖК.

В 1905 году директором МВЖК вместо В.И. Герье был избран профессор физики С.А. Чаплыгин. На период его руководства и пришелся решающий организационный этап создания медицинского отделения. 6 сентября 1905 года под председательством С.А. Чаплыгина состоялось первое заседание учредительной комиссии по устройству медицин-



Основатель МВЖК Владимир Иванович Герье (1837–1919)

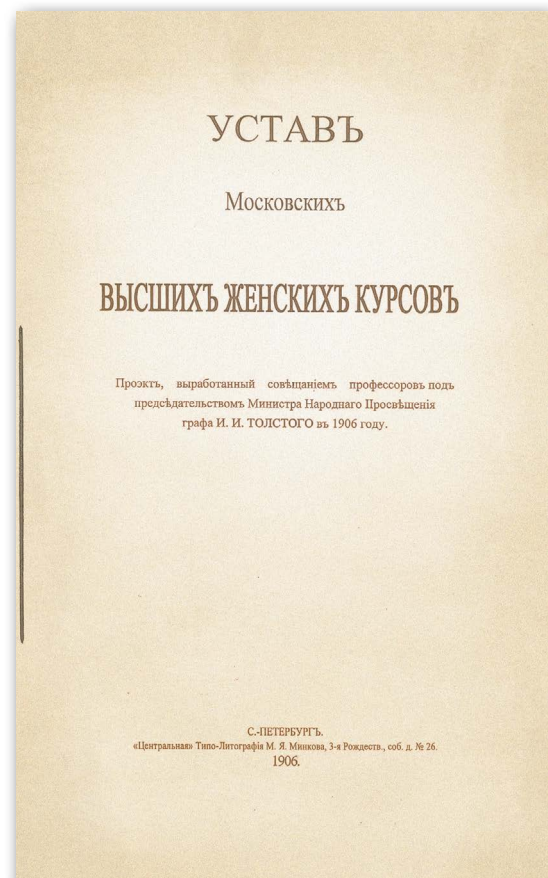
ского отделения, а в апреле 1906 года было получено письмо Министерства народного просвещения, позволяющее открытие нового отделения и внесение изменений в Устав курсов.

Организация медицинского отделения потребовала решения целого комплекса задач: разработки учебных программ, формирования профессорско-преподавательского состава, создания кафедр и лабораторий, обеспечения будущих врачей клинической практикой.

Директор курсов С.А. Чаплыгин привлек к преподаванию ведущих специалистов московской университетской и клинической школы: хирургов Ф.А. Рейна и И.П. Алексинского, невропатолога Л.С. Минора,



Группа выпускниц медицинского отделения МВЖК с Чаплыгиным, Огневым и Готье



ИСТОРИЯ



Мария Петровна Похитонова, 1915 год. Фото из выпускного альбома



Татьяна Павловна Симсон, 1915 год. Фото из выпускного альбома



Валентина Максимовна Боровская-Розен, 1912 год. Фото из выпускного альбома



Мария Вениаминовна Раскина-Брауде, 1917 год. Фото из выпускного альбома

психиатра Н.Н. Баженова, патологов А.Б. Фохта и М.Н. Никифорова, судебного медика П.А. Минакова, офтальмолога М.И. Авербаха, фармаколога Д.М. Щербачева и других. В преподавании фундаментальных медико-биологических дисциплин участвовали анатом Д.Н. Зернов, гистолог И.Ф. Огнев, физиолог М.Н. Шатерников и биолог Н.К. Кольцов. Благодаря этому с первых лет существования нового отделения обучение строилось на тесной связи фундаментальных естественно-научных дисциплин с практической медициной. Первым деканом медицинского отделения 13 ноября 1906 года был избран И.Ф. Огнев, а в 1907 году его сменил Ф.А. Рейн.

Интерес к новому отделению был колоссальным: было подано около 3 000 заявлений, конкурс составил 8,5 человека на место. Для поступления требовался набор документов, включающий заявление о поступлении на курсы, аттестат об окончании гимназии, метрическое свидетельство со сведениями о месте рождения и родителей, фотографию, квитанцию об оплате обучения, а также справку о благонадежности девушки и разрешение старшего мужчины в семье (отца, брата, мужа) на прохождение курса обучения. В 1906 году на медицинское отделение было принято 206 человек. К этому времени, 17 сентября 1906 года, МВЖК был официально присвоен статус высшего учебного заведения, а по новому Уставу главная цель курсов формулировалась как «предоставление женщинам высшего научного образования университетского характера». Был установлен четырехлетний срок обучения. Слушательницы, получавшие свидетельство об обучении на медицинском отделении, именовались врачами. История многих кафедр Университета, таких как кафедры общей хирургии, анатомии, физиологии, психиатрии, факультетской хирургии, судебной медицины, началась именно в 1906 году с введения этих дисциплин в учебный план медицинского отделения МВЖК.

26 сентября 1906 года в аудитории Политехнического музея была прочитана первая лекция — эта дата считается днем открытия медицинского факультета МВЖК.

Открытие медицинского отделения принципиально изменило статус курсов: в соответствии с действовавшим законодательством о высшей школе статус МВЖК был приравнен к университетскому.

Первый выпуск состоялся весной 1912 года. К этому моменту вышел закон, благодаря которому выпускницы высших женских курсов получали право сдавать государственный экзамен для получения диплома о высшем образовании. С марта 1912 года одобренные Государственным Советом и Государственной Думой правила об испытаниях для лиц женского пола были распространены на медицинское отделение МВЖК. Совет курсов получил возможность представлять на утверждение Министерству народного просвещения ежегодное обозрение преподавания по правилам, установленным для императорских университетов.

Выпускницы МВЖК

За двенадцать лет существования медицинского факультета Московских высших женских курсов (1906–1918) было подготовлено более тысячи

женщин-врачей. Среди них — ученые и врачи, чьи имена вошли в историю отечественной медицины. О некоторых из них расскажем подробнее.

Мария Петровна Похитонова (1887–1976)

Детский врач-фтизиатр, руководитель детской клиники НИИ туберкулеза (1930–1963), доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР. Окончила медицинское отделение МВЖК в 1915 году, затем по 1918 год работала ординатором, а после — ассистентом в детской клинике МВЖК под руководством профессора А.А. Киселя. С 1930 по 1963 год руководила детским отделением Центрального института туберкулеза АМН СССР. Внесла значительный вклад в разработку организационных принципов детской фтизиатрии, вопросы противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации. Автор первой монографии «Клиника, лечение и профилактика туберкулеза у детей» (1965).

Людмила Сергеевна Боголепова (1889–1979)

Организатор здравоохранения, профессор, доктор медицинских наук, специалист в области социальной гигиены, профессиональной патологии, санитарного просвещения. Выпускница медицинского отделения МВЖК 1913 года. В 1920–1922 годах была членом коллегии Отдела здравоохранения Московского Совета рабочих, крестьянских и красноармейских депутатов и членом правления губернского отдела профсоюза Медсантруд. С 1923 года работала научным сотрудником, с 1925 года — директором Института по изучению профессиональных болезней имени В.А. Обуха. С 1932 по 1946 год вела научно-педагогическую работу. С 1946 по 1962 год работала в должности заместителя директора по научной части ЦНИИ санитарного просвещения Минздрава СССР.

Татьяна Павловна Симсон (1892–1960)

Детский психиатр, один из основоположников детской психиатрии в России, профессор, доктор медицинских наук. Окончила медицинский факультет МВЖК в 1915 году. Впервые подробно описала шизофрению у маленьких детей. С 1945 по 1950 год работала заместителем директора Института психиатрии АМН СССР, руководителем отдела детской психиатрии. Автор более 150 научных работ, в том числе семи монографий.

Варвара Петровна Подъяпольская (1892–1975)

Врач-гельминтолог, член-корреспондент АМН (1953), лауреат Сталинской премии (1951). Окончила медицинский факультет МВЖК в 1918 году. С 1941 года заведовала отделом медицинской гельминтологии Института медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е.И. Марциновского. Занималась исследованием этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и профилактики гельминтозов человека; предложила их эпидемиологическую классификацию. Награждена орденом Ленина, орденом «Знак Почета», болгарским орденом Кирилла и Мефодия I степени.

Валентина Максимовна Боровская-Розен (1885–?)

Биохимик, врач-лаборант, кандидат медицинских наук. Выпускница МВЖК 1912 года, ученица профессора В.Е. Предтеченского. Работала в тера-

певтической клинике МВЖК, затем — в клинике 2-го Московского государственного университета. В годы Великой Отечественной войны была начальником гематологической лаборатории в «Группе № 1 по изучению шока». Награждена орденом Красной Звезды. После войны работала в области лабораторной диагностики и биохимии.

Мария Вениаминовна Раскина-Брауде (1892–1954)

Выпускница МВЖК 1917 года, врач-педиатр, кандидат медицинских наук, доцент. После окончания курсов работала в 2-м Московском государственном медицинском институте на кафедре пропедевтики детских болезней и преподавала в Центральном институте усовершенствования врачей. В 1941 году защитила кандидатскую диссертацию, затем получила звание доцента и должность доцента кафедры. Занималась вопросами вскармливания младенцев, рационами питания детей, укреплением неспецифического иммунитета у детей. В последние годы жизни Мария Вениаминовна изучала особенности электрокардиографии у детей.

Екатерина Андреевна Кост (1888–1975)

Гематолог, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РСФСР, организатор подготовки и усовершенствования лабораторных кадров для диагностики и клинической практики в СССР. Выпускница медицинского отделения МВЖК 1913 года. Автор около 100 научных работ, в том числе пяти монографий. В ее научно-исследовательской деятельности было три основных направления: геморрагические диатезы (тема ее кандидатской диссертации), гипо- и гиперпластические процессы (тема докторской) и научные основы организации лабораторной службы.

Заключение

Открытие медицинского отделения в 1906 году заложило основы традиции, которая сохраняет свое значение на протяжении всей истории Университета: будущего врача здесь с самого начала готовили в среде, где образование было неразрывно связано с наукой и практической медициной. Среди преподавателей МВЖК были крупные ученые и клиницисты, представители различных областей медицины и естествознания. Их участие способствовало формированию научных школ и академической культуры, которые впоследствии получили развитие уже на медицинском факультете 2-го Московского государственного университета (с 1918 года), а затем в самостоятельном 2-м Московском медицинском институте.

За прошедшие 120 лет изменились масштабы Университета, образовательные технологии, направления исследований и сама медицина. Но связь с его истоками сохраняет особое значение. История Пироговского Университета началась с идеи расширить границы доступного медицинского образования, дать возможность талантливым людям учиться, заниматься наукой и служить медицине. В этом смысле 1906 год стал не просто началом истории образовательного учреждения — он заложил ценности развития, научного поиска и профессионального служения, которые прошли через всю последующую историю Университета.

Материал подготовлен Е.А. Богдановой

ИСТОРИЯ

К юбилею Пироговского Университета: формирование фонда библиотеки медицинского отделения МВЖК

Библиотека Пироговского Университета — ровесница вуза, родившаяся сразу после образования медицинского отделения Московских высших женских курсов (МВЖК). Как происходило формирование фондов и откуда появилась уникальная историческая коллекция книг, вы узнаете из этой статьи.

Библиотека МВЖК начала формироваться практически сразу после открытия самих курсов, о чем свидетельствуют записи в инвентарных книгах, регистрирующие первые поступления в библиотечный фонд.

Это был во многом общественный, демократический проект, и книги собирали буквально всем миром. Изначально библиотека создавалась как учебная — она должна была обеспечивать слушательниц литературой по курсам, а ее комплектование первоначально проводилось по факультетскому принципу и на основе создания филиалов в учебных кабинетах по специальностям.

Но собственных средств на масштабное комплектование не хватало, поэтому огромную роль в формировании и пополнении ее фонда, в том числе учебниками и учебными пособиями, написанными самими преподавателями курсов, играли пожертвования и дары частных лиц и коллекций, попечителей и благотворителей МВЖК, переданные личные библиотеки преподавателей и ученых, подарки от издательств и типографий, обмен с другими библиотеками и научными обществами. Эти книги не просто увеличивали фонд — они задавали профиль и его научную глубину, в нем появлялись редкие издания, классические труды и подборки по конкретным дисциплинам.

С 1900 года, когда МВЖК из частного превратились в полугосударственное заведение, расходы на книги стали регулярно закладывать в смету. С 1903 года Попечительский совет утвердил ежегодные небольшие ассигнования на пополнение библиотек.

Слушательницы, бывшие курсистки и энтузиасты женского образования формировали библиотеки землячеств и факультетских обществ. Членский взнос составлял 40 копеек за семестр, за чтение только газет и журналов — 10 копеек. Такой подход был типичен для многих российских вузов и учебных заведений конца XIX — начала XX века.

Но нас, конечно, интересует библиотека медицинского отделения, которая, судя по первой записи в инвентарной книге, начала формироваться осенью 1906 года и располагалась в Аудиторном корпусе МВЖК на Малой Царицынской улице. А значит, наша Научная библиотека также отмечает юбилей



ГЛАВНЫЙ АУДИТОРНЫЙ КОРПУСЪ.

в этом году. В этом же корпусе находилась и основная библиотека курсов, содержащая к 1905 году 1 700 томов.

К счастью, в Университете чудом сохранилось несколько инвентарных книг, в том числе «Библиотека М. В. Ж. Курсов. ИНВЕНТАРЬ ПОЖЕРТВОВАННЫХ КНИГ Медицинского Отделения». И сохранилась та самая книга пожертвований № 1. О ней мы сегодня и хотели бы рассказать.

Сама книга делилась на следующие графы:

- время поступления (здесь указывался месяц и год);
- инвентарный номер (здесь одной цифрой отмечали заглавие поступления, а другой — их количество);
- автор;
- заглавие;
- количество экземпляров;
- количество книг;
- цена одного экземпляра;
- цена всех книг;
- кем пожертвованы;
- номер шкафа.

Мы взяли за основу нашего исследования первые годы существования медицинского отделения (1906–1910) и приглашаем вас познакомиться не только с этим историческим экскурсом, но и с первыми жертвователями нашего фонда.

Большое количество медицинской литературы было издано на иностранном языке. И это понятно. До середины XIX века в российской медицине не существовало развитой системы научной коммуникации на русском. Латынь была языком науки, немецкий — языком клиники и преподавания, а русский оставался на второстепенных позициях. Только в 1859 году было разрешено защищать диссертации на русском языке, и лишь к концу XIX века появились крупные оригинальные русские медицинские энциклопедии.

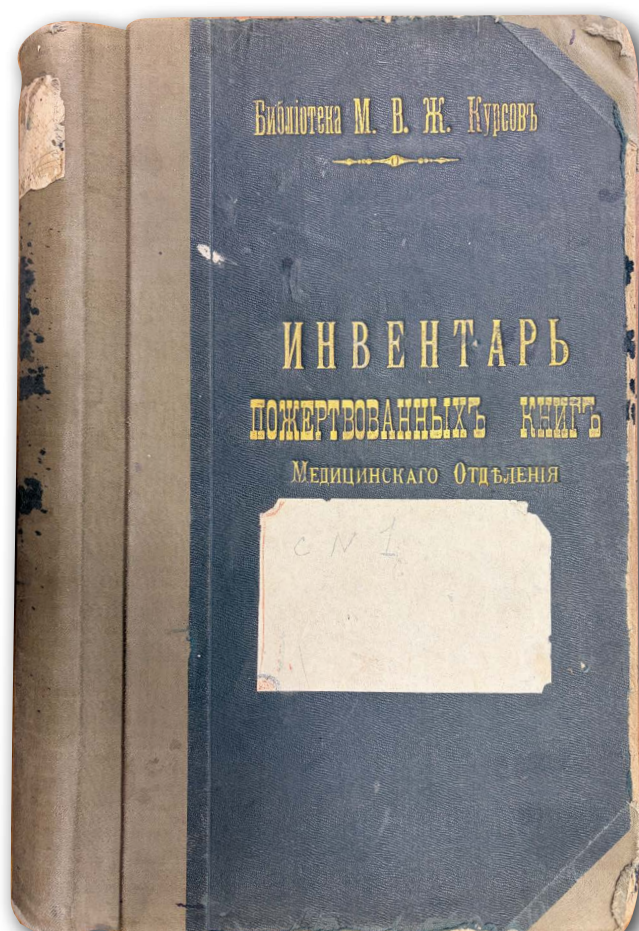
Под номером один в инвентарной книге от 6 сентября 1906 года записан некто Б.(П). Боков. Подняв ряд исторических документов, мы предполагаем, что это — Пётр Иванович Боков (1835–1915). Он, будучи профессором Московского университета и практикующим врачом, общественным деятелем, сторонником высшего женского образования, дру-

гом Н.Г. Чернышевского и И.М. Сеченова, человеком, близко общавшимся с С.П. Боткиным, в 1904 году вместе В.И. Герье и другими учеными начал работу по созданию медицинского отделения при курсах. И именно он стал одним из частных лиц, чьи книжные коллекции легли в основу фонда библиотеки медицинского факультета этих курсов. Согласно инвентарной книге, вместе с различными изданиями (37 названий), включившими в себя 380 экземпляров («Архив психиатрии, неврологии и судебной психопатологии», «Библиотека врача», «Больничная газета», «Врач», «Военно-медицинский журнал», «Венская клиника» и др.), П.И. Боков внес в фонд еще 268 книг.

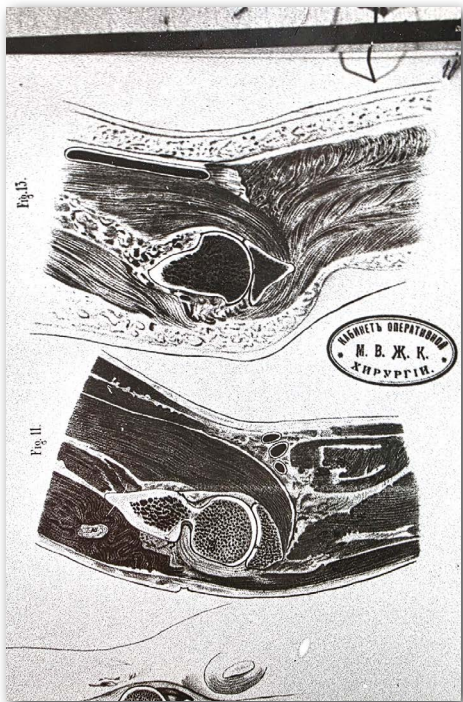
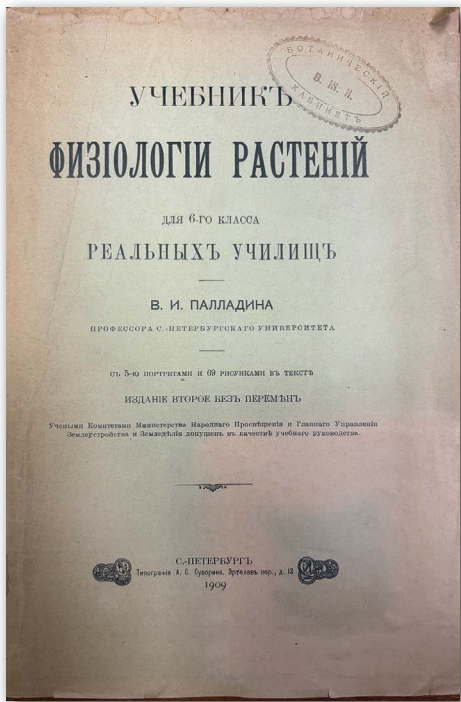
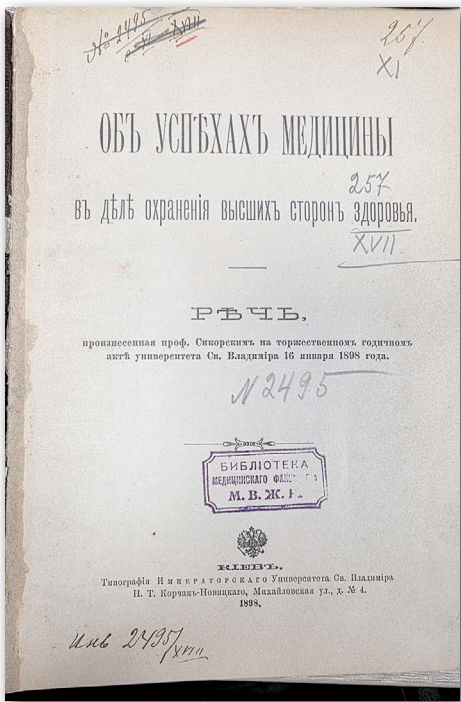
С 1907 по 1910 год в фонд библиотеки поступили книги от следующих дарителей: С.Д. Языкова — 193, В.Н. Юргенсона — 143, Шлосберга — 20 наименований изданий и 93 книги с диссертациями отечественных и зарубежных ученых, М.М. Гарднера — 107, М. Мамуровского — 67, М.Б. Коцына — 62, Каменского — 52, Н.Н. Акимовой — 49, М.Н. Шатерникова — 46, Игнатова — 45, С.П. Уренуса — 29, А.П. Лангового — 24, Н.И. Побединского — 22, В.Е. Предтеченского — 21, Л.Н. Варнека — 20, Морозовой — 18, А.И. Волковой — 17, П.И. Шатилова — 17, О.А. Александрова — 16, Е.М. Соколовой — 13, Я.Я. Якуба — 9, Полетаева — 8, Э.А. Готье — 8, Н.З. Иванова — 7, Алферова — 6, Д.А. Бурмина — 6, Н.А. Кабанова — 5, К.А. Буйневича — 4, Бородинской-Пикиной — 4, Ф.А. Рейна — 3, Н.Н. Котлова — 3. И по одной книге от Н.И. Гучковой, Ф. Керера, Котовой, Рота и Л.А. Тарасевича.

Фамилии многих дарителей не вызвали у нас сомнения, а именно:

- Л.Ф. Дьяконова (урожденная Генкен) — жена выдающегося русского хирурга Петра Ивановича Дьяконова, профессора госпитальной хирургической клиники медицинского факультета Императорского Московского университета;
- М.М. Гарднер — врач, специалист по внутренним болезням, доктор медицины, приват-доцент Императорского Московского университета, один из организаторов МВЖК, основатель и первый заведующий кафедрой гистологии медицинского факультета МВЖК (1906–1925);
- Ф.А. Рейн — хирург, топографоанатом, общественный деятель, член-учредитель МВЖК, доктор медицины, ординарный профессор кафедры оперативной хирургии и топографической анато-



ИСТОРИЯ



- мии Императорского Московского университета, с 1907 года — декан медицинского факультета;
- Э.В. Готье-Дюфайе — врач-терапевт, профессор факультетской терапевтической клиники в 1-й Градской больнице в Москве и неизменный секретарь декана медицинского факультета МВЖК;
- Л.Н. Варнек — руководитель кафедры женских болезней МВЖК;
- В.Е. Предтеченский — заведующий пропедевтической клиникой МВЖК в 1909–1911 годах;
- Н.И. Побединский — врач-акушер, профессор и директор акушерской клиники Московского университета, преподаватель курса акушерства МВЖК;
- А.П. Ланговой — врач терапевтической клиники МВЖК при 1-й Градской больнице;
- К.А. Буйневич — сверхштатный профессор по кафедре госпитальной терапевтической клиники Императорского Московского университета;
- Л.А. Тарасевич — приват-доцент Императорского Московского университета, в 1918–1924 годах — профессор 2-го МГУ;
- Д.А. Бурмин — терапевт, профессор Императорского Московского университета;
- Ф. Керер — профессор гинекологии в Гейдельбергском университете;
- М.Н. Шатерников — российский и советский физиолог, с 1904 по 1924 год — профессор МВЖК;
- М.Б. Коцын — основоположник преподавания гигиены и первый профессор — гигиенист на медицинском факультете МВЖК;
- О.А. Александров — преподаватель МВЖК;

- Н.З. Иванов — профессор МВЖК;
- Н.А. Кабанов — профессор МВЖК, заведующий факультетской терапевтической клиникой 2-го МГУ в 1922–1930 годах.

Кем являлись остальные дарители, фамилии которых также были занесены в книгу, да еще и некоторые без инициалов, нам не удалось определить.

А вот по двум фамилиям мы хотели бы с определенной степенью вероятности высказать наши предположения.

Игнатовым, указанным в книге без имени и отчества, вполне мог быть Николай Константинович Игнатов (1870–1951), будущий российский и советский ученый-гигиенист, академик и заслуженный деятель науки РСФСР. В те годы он, будучи профессором «кафедры гигиены и при ней: эпидемиологии и медицинской полиции, медицинской статистики, учения об эпизоотических болезнях и ветеринарной полиции» медицинского факультета Императорского Московского университета, ученым с обширной личной библиотекой по медицине и гигиене, мог передать свои книги в библиотечный фонд МВЖК. Его дарение — пример удачного случая: ценное собрание поступило целенаправленно, от известного лица, в конкретное учебное заведение. К сведению, с 1912 года Н.К. Игнатов — заведующий кафедрой гигиены Московского женского медицинского института (реорганизованного затем в Высшую медицинскую школу, в 1924 году объединенную с медицинским факультетом 2-го МГУ), 2-го МГУ и затем 2-го МГМИ (до 1951 года).

Следующим дарителем стал С.П. Урениус. Мы решили, что это вполне может быть Сергей Петрович

Урениус, сверхштатный зубной врач при Усачевско-Чернявском женском училище на Zubovskoy площади, что находилось буквально по соседству с МВЖК на Девичьем поле в Хамовниках.

Но это — наши предположения, которые со временем могут как подтвердиться, на что мы надеемся, так и быть опровергнуты.

Много книг было передано в эти годы в фонд библиотеки медицинского отделения в качестве авторских экземпляров от Е.М. Соколовой, М.П. Шатиловой, О.А. Александрова, К.А. Буйневича, Л.Н. Варнека, А.П. Лангового, Н.И. Побединского, П.И. Шатиловой, М.Б. Коцына, Д.А. Бурмина, Л.А. Тарасевича.

В некоторых случаях вместе с неизвестными дарителями, передавшими в фонд библиотеки в общей сложности почти 500 книг, в инвентарной книге указывались организации, которые они представляли: Императорский Московский университет, Императорский Харьковский университет, Московский Генеральный императора Петра I военный госпиталь, общества детских врачей. При этом неизвестных дарителей записывали в инвентарной книге простым карандашом.

Отдельные экземпляры ряда изданий были отмечены в инвентарной книге как уничтоженные или возвращены дарителям («Врач», «Венская клиника», «Медицинское обозрение» и пр.). Если же то или иное издание из библиотеки передавалось в учебные кабинеты, то об этом говорила соответствующая запись в книге с указанием года и названия подразделения МВЖК (физиологическая, минералогическая или химическая лаборатории, зоологический кабинет, анатомический театр, кабинет оперативной хирургии), а на книге появлялся соответствующий штамп (см. три фото вверху справа на этой странице). Данные об этом в книге заносятся в графу «№ шкафа».

В ряде открытых источников можно встретить информацию о том, что в 1910 году от ординатора 2-й Градской больницы И.В. Комаревского поступили 105 книг, а от вдовы врача М.И. Радкевича, приват-доцента Московского университета, врача-терапевта и курортолога, — 117 книг.

Записей об этом в инвентарной книге пожертвованной за 1910 год мы не нашли. Возможно, эти книги и были переданы в фонд библиотеки, но занесены в инвентарную книгу другим годом.

Всего же за 1906–1910 годы в фонд библиотеки было передано 2 494 наименования (3 187 экземпляров) поступлений. На этом записи в инвентарной книге № 1 закончились.

Вот и вся история начала формирования библиотечного фонда медицинского отделения Московских высших женских курсов, которую мы хотели рассказать.

И мы с удовольствием поздравляем с юбилеем нашу любимую Научную библиотеку!

Авторы: А.А. Бакеева, Н.Н. Игнатов, Е.А. Сажнева, А.С. Кудряшов, А.Д. Коренева



Фойе Аудиторного корпуса

НАУКА

Проект Пироговского Университета по преконцепционному генетическому скринингу

Можно ли изучать медицинскую генетику через исследование собственного генома? В Пироговском Университете ответили на этот вопрос, запустив уникальный образовательно-исследовательский проект, в рамках которого студенты освоили современные геномные технологии и практическую работу с результатами полногеномного секвенирования, обсудили вопросы биоэтики и приняли участие в научном конкурсе. Проект стал пилотной площадкой, позволившей не только познакомить будущих врачей с возможностями преконцепционного генетического скрининга, но и показать, как подобные программы могут работать на уровне всей страны. Руководителем проекта выступил Егор Борисович Прохорчук, директор Института биомедицины (МБФ) Пироговского Университета.

Большинство людей даже не подозревают, что являются носителями генетических вариантов, которые никак не влияют на их собственное здоровье, но могут стать причиной тяжелого наследственного заболевания у ребенка. Если оба будущих родителя являются носителями мутации в одном и том же гене, вероятность рождения ребенка с заболеванием составляет 25 %.

Именно поэтому во всем мире всё больше внимания уделяется преконцепционному генетическому скринингу — обследованию, которое проводится еще на этапе планирования семьи. Такой скрининг позволяет заранее оценить генетические риски и принять осознанное решение о будущем родительстве. При этом речь не идет о выборе «идеальных» детей или ограничении свободы человека. Напротив, задача преконцепционного скрининга — предоставить семье информацию, на основании которой она самостоятельно принимает решение, соответствующее своим жизненным, культурным и этическим убеждениям.

Сегодня в России подобное обследование не входит в рутинную практику и проводится только по инициативе самих граждан. Во многом это связано с недостаточной информированностью общества. Между тем носительство мутаций — естественная особенность человеческой популяции: каждый человек является носителем нескольких генетических вариантов, которые могут проявиться только при совпадении аналогичной мутации у партнера. Просвещение в этой области стало отправной точкой нового образовательного проекта Пироговского Университета, объединившего медицинскую генетику, биоэтику, современные технологии секвенирования и обучение через исследование собственного генома.

От теории к исследованию собственного генома

Проект был задуман не только как исследовательская работа, но прежде всего как образовательная программа, которая помогла бы студентам разобраться в принципах преконцепционного генетического скрининга и сформировать осознанное отношение к вопросам репродуктивного здоровья.

Первым этапом стали четыре лекции, посвященные медицинской генетике и биоэтическим аспектам генетического тестирования. Две лекции подготовили специалисты кафедры общей и медицинской генетики МБФ, еще две — кафедры биоэтики ИБ. Через образовательный модуль прошли около 1 500 студентов Пироговского Университета.

После завершения лекций около 700 студентов подписали информированное согласие на участие в проекте, а почти 600 человек сдали кровь для проведения полногеномного секвенирования. Стоимости секвенирования одного генома составляет около 30 тысяч рублей, поэтому только на выполнение генетических исследований было направлено около 20 миллионов рублей.

Однако секвенирование стало лишь началом работы. Для участников были созданы личные кабинеты, где они получили доступ к своим геномным данным. Вместе с партнерами проекта были разработаны специальные инструменты анализа, позволяющие не просто увидеть миллионы генетических вариантов, а научиться интерпретировать их клиническое значение. Студенты прошли дополнительное обучение и начали самостоятельную работу с результатами секвенирования.

Следующим этапом стал хакатон по интерпретации результатов секвенирования собственных геномов, на участие в котором подали заявки 86 студентов. В первом этапе приняли участие девять человек:



они анализировали собственные данные секвенирования ДНК и подготовили краткие эссе. Шесть участников прошли во второй этап и представили результаты в формате видеопрезентаций. По итогам хакатона были определены три победителя.

По словам Егора Борисовича Прохорчука, главной особенностью программы стало то, что студенты изучали генетику не абстрактно, а через собственный геном: «Мы попробовали посмотреть, как даже среди студентов-медиков приживаются идеи преконцепционного скрининга. Самым важным результатом стало образование через интерес к собственному геному. Не просто изучение главы учебника, а попытка понять, что означает именно мой геном, как он связан с моим здоровьем, будущей семьей и детьми. Такой личный интерес становится мощнейшим стимулом к изучению сложной медицинской генетики».

Проект, который меняет отношение человека к своему здоровью

Одной из победительниц хакатона стала студентка Елизавета Лихачева. По ее словам, проект не только оказался полезным и просветительским, но и изменил ее отношение к вопросам генетики и планирования семьи: «Сначала был большой образовательный блок с лекциями, где рассказывали о моногенных заболеваниях и биоэтической стороне вопроса. Затем мы получили свои генетические данные и самостоятельно провели их клиническую интерпретацию. Получилась настоящая учебно-исследовательская работа, результаты которой мы потом защищали на конференциях. Мне было очень интересно узнать себя настолько глубоко, насколько это вообще возможно. Сейчас я понимаю, что обязательно предложу своему будущему партнеру пройти такое же исследование. Но это исключительно мой личный выбор. Главное, что проект помог осознать собственную ответственность и дал инструмент, который позволяет снизить генетические риски».

После завершения проекта Елизавета выступала с результатами исследования на научных конференциях, рассказывала о нем абитуриентам и обсуждала тему преконцепционного скрининга с друзьями и родственниками. По ее мнению, именно просвещение становится главным итогом подобных инициатив.

Еще одна победительница конкурса считает, что участие помогло сделать сложные генетические термины понятными и применимыми в реальной жизни: «Для студентов это возможность узнать больше о генетике, секвенировании, собственном геноме и своем генетическом грузе, который мы можем передать будущим детям. Это помогает более осознанно подходить к планированию беременности и понимать собственные риски».

Она также рассказала, что благодаря анализу данных обнаружила индивидуальные особенности своего организма, связанные с переносимостью некоторых лекарственных препаратов, обменом веществ и даже с риском снижения слуха.

«Это удивительно мужественные девушки. Они не просто узнали о своем носительстве генетических вариантов, но и открыто рассказали о тех сложностях, с которыми потенциально могут столкнуться в будущем. Более того, они нашли в своих геномах дополнительные особенности, которые вообще не входили в задачи хакатона. Для них эта программа вполне может изменить жизнь», — рассказал Егор Борисович Прохорчук.

Прообраз будущей федеральной системы

Еще одним результатом проекта стало создание цифровой платформы для анализа генетической совместимости потенциальных родителей. Был разработан интерфейс личного кабинета, позволяющий безопасно работать с результатами секвенирования и автоматически анализировать носительство наследственных заболеваний.

По замыслу авторов проекта, подобная система в перспективе может стать основой федерального цифрового сервиса, где пользователи смогут добровольно сравнивать генетическую совместимость, получать информацию о возможных рисках и при необходимости консультироваться с врачом-генетиком.

«Мы создали прообраз системы, которая в будущем может работать в масштабах страны. Ее задача — сделать сложные генетические данные понятными человеку и помочь принять осознанное решение вместе с врачом», — подчеркнул Егор Борисович Прохорчук.

Первый шаг к культуре генетической грамотности

Проект Пироговского Университета показал, что даже среди студентов медицинского университета вопросы генетики и преконцепционного скрининга требуют дополнительного обсуждения и просвещения. При этом обучение через исследование собственного генома оказалось эффективным способом вовлечения молодых специалистов в изучение современной медицинской генетики.

Для участников программа стала возможностью не только получить уникальный исследовательский опыт, но и иначе взглянуть на вопросы здоровья, семьи и будущего поколения. А для Университета — первым шагом к созданию новой образовательной модели, объединяющей науку, цифровые технологии и ответственное отношение к репродуктивному здоровью.

Автор: Мария Зайцева

НАУКА

Международный конкурс по синтетической биологии: команда Пироговского Университета выиграла золото в Китае

В августе в Шэньчжэне завершился международный конкурс по синтетической биологии SynBio Challenges 2026, объединивший более 500 команд из девяти стран. Команда Пироговского Университета второй год подряд дошла до финала и привезла золотую медаль за задачу по дизайну белков. В ее составе — студенты направления «Биоинформатика» Олег Захаров, Амина Кожемова и Дмитрий Супонин и выпускники бакалавриата по направлению «Биология» Михаил Андрушкин и Денис Рудик. Трое участников рассказали нам о своей работе, о том, что именно они делали с белком и что изменилось за год между двумя финалами.



— Если объяснить человеку, далекому от синтетической биологии: какую задачу решала ваша команда?

Амина Кожемова Есть белок, который умеет светиться. Наша задача — внести в него такие мутации, чтобы он светился ярче и при этом выдерживал более высокие температуры.

Михаил Андрушкин Синтетическая биология — это когда нужное вещество не синтезируют вручную, а закладывают генетическую последовательность в систему, которая произведет его сама. Задачи конкурса были ровно на этом уровне. Наш трек — флуоресцентный белок, который ярче светится и сохраняет свечение после пребывания в жаркой среде.

— Что стало главным преимуществом вашего решения?

Олег Захаров Мы использовали модели, которые находятся на острие науки: чем современнее модель, тем меньше итераций нужно, чтобы улучшить белок. Но главное отличие от прошлого года — ансамбль моделей. Мы работали не с одной, а с несколькими сразу: они могли соглашаться друг с другом, а могли и не соглашаться, и мы отбирали только те мутации, с которыми согласны все. При этом мы держались близко к исходному белку и вносили точечные изменения — те, что с высокой вероятностью повышают яркость и точно не ломают стабильность, чтобы белок не разваливался при нагреве.

— Как проходила подготовка к SynBio Challenges? Что пришлось осваивать специально для соревнования?

Олег Захаров Большинство нейросетевых моделей, которые мы использовали, пришлось изучать с нуля. Сами по себе это существующие модели с понятной архитектурой, но адаптировать их под наши данные оказалось нетривиально. Чтобы всё работало корректно, мы много копались в литературе и в устройстве самих сетей — в частности, разбирались, как сделать хороший вход и выход, потому что нейросеть остается моделью черного ящика. Отдельная сложность — сам белок. В прошлом году мы работали с avGFP, естественным белком, его понятно, как инженерить. А sfGFP уже искусственный и хорошо оптимизированный: из-за наложения прошлых улучшений тронешь одну часть — ломаются три другие.

— Вы второй год подряд выходите в финал. Чем 2026 год отличался от предыдущего?

Олег Захаров За год мы заметно выросли профессионально и одни и те же вопросы стали рассматривать под другим углом. Само решение мы масштабировали: моделей стало больше, а к моделям черного ящика добавились классические биофизические методы, которые лучше поддаются интерпретации.

Михаил Андрушкин Изменилась и сама задача. В прошлом году нам жестко сказали, что нужно менять только шесть позиций, а в этом — «меняйте что хотите». Простор стал шире, а работа — сложнее. И мы перестали быть скованными: в прошлом году мы только начинали и не знали, получится ли вообще, поэтому боялись сделать шаг влево или вправо, лишь бы получить хоть какой-то результат. В этом году мы были уверены в своих силах и развернулись в полную мощность. Это и вылилось в золотую медаль.

— Есть ли у вашего решения практический потенциал?

Олег Захаров По итогам конкурса мы заметили несколько интересных особенностей в поведении моделей и сейчас обсуждаем их с научными руководителями как тему для отдельного исследования. Мы уже работаем над научной работой о нейросетевых подходах в дизайне белков и надеемся, что из нее выйдет не одна статья в международных журналах. Есть и практическая сторона: оптимизация светящихся белков позволяет делать более совершенные биосенсоры.

Михаил Андрушкин Мы не только пришли к конкретному результату, но и освоили методики, применимые в смежных областях. Работая с термостабильностью, можно браться, например, за увеличение срока годности вакцин.

— Что этот опыт дал вам лично?

Амина Кожемова Чем именно заниматься дальше — для меня пока загадка. Вариантов очень много. Но структурная биоинформатика мне нравится, а до прошлого года конкурса я к этой сфере вообще не притрагивалась. Сейчас, когда подходит время диплома, я понимаю, что участие дало мне достаточно опыта, чтобы работать дальше самостоятельно.

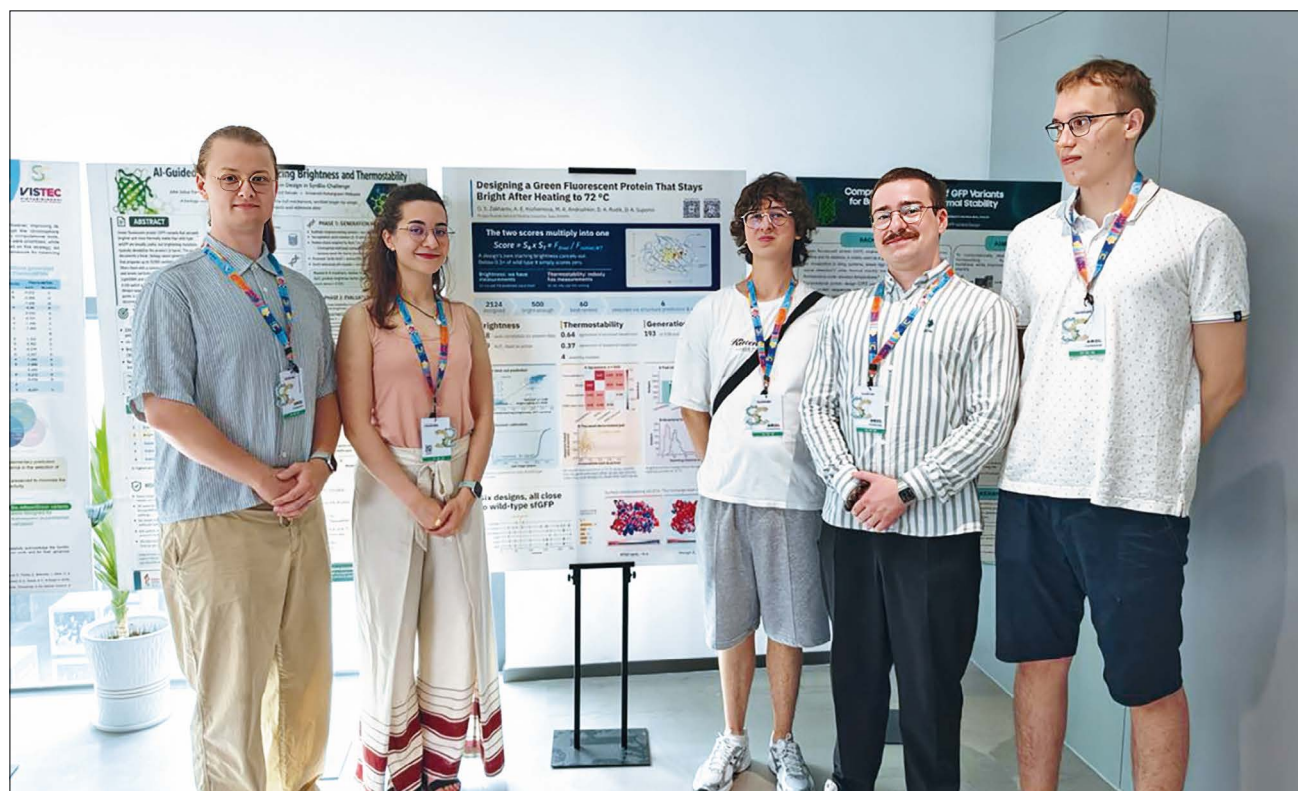
— Чему этот опыт научил вас больше всего?

Михаил Андрушкин Работе в команде — и пониманию, что работать важно не только вертикально, но и горизонтально.

Амина Кожемова Кроме той химии, которая давно сложилась внутри команды, вспоминать мы наверняка будем саму поездку. Мы понимали, что это редкость, и старались потратить то небольшое время, что у нас было, на то, чего дома не увидишь: много гуляли, много смотрели, много пробовали. Мы ведь не только команда студентов, увлеченных наукой, — мы друзья, которые просто хорошо провели время вместе.

Команда благодарит кафедру биоинформатики, студенческий научный кружок по биоинформатике Пироговского Университета и своего научного руководителя — доцента Сколтеха, к.ф.-м.н. Дмитрия Николаевича Иванкова.

Автор: Никита Усков





КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ

«Без школы нет медицины»: Александр Григорьевич Чучалин — о своих учителях, пульмонологии и врачебном призвании

Александр Григорьевич Чучалин — доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, заведующий кафедрой госпитальной терапии Института материнства и детства Пироговского Университета и главный инициатор создания НМИЦ пульмонологии ФМБА России. Более полувека его профессиональной жизни связано с медициной, пульмонологией, научными исследованиями и подготовкой врачей.



— Александр Григорьевич, почему для Вас так важно сохранять историю медицинской школы?

— Нашему Университету уже более 100 лет. Он начался с Высших женских курсов. Первым профессором, который читал лекции, был **Дмитрий Дмитриевич Плетнев**. Он был репрессирован и 11 сентября 1941 года расстрелян в Орле.

Я более 30 лет занимался его реабилитацией, обращался к руководству страны, писал о необходимости восстановить историческую справедливость. Потому что Плетнев — это специалист уровня Боткина, Чазова, Мечникова и других легендарных ученых.

В Музее истории РНИМУ им. Н.И. Пирогова и отечественной медицины представлены также **Максим Петрович Кончаловский**, **Андрей Аркадьевич Багдасаров**, мой учитель — академик **Павел Николаевич Юренев**, а также **Александр Леонидович Мясников** и другие выдающиеся врачи. Для меня это не просто история. Это школа, которая продолжается через учеников.

— Почему Вы решили стать врачом?

— Я отношусь к тому поколению, которое застало Вторую мировую войну. Первое, что осталось в памяти, — я был в концентрационном лагере для детей недалеко от Одессы.

Моя мама помогала больным людям. Когда меня выпустили, именно это осталось в детской памяти — как мама помогала другим.

Когда я учился в старших классах, один из моих школьных товарищей уже был студентом Второго медицинского института. Он познакомил меня со студенческой средой, и меня это захватило. Я понял, что это мой выбор.

Так я поступил на педиатрический факультет. Сегодня, когда веду преподавание, постоянно возвращаюсь к теме педиатрии и терапии: что педиатр должен знать из терапии, а что терапевт — из педиатрии.

— Кто из учителей особенно повлиял на Ваше профессиональное становление?

— Я отношусь к разряду счастливых людей, потому что учился в легендарном вузе, моими учителями были выдающиеся ученые.

Большое влияние оказал **Эзрас Асратович Асратян**, физиолог, ученик **Ивана Петровича Павлова**. Он занимался проблемой смерти мозга. Студентом мне было трудно понять, зачем это нужно. А потом, когда я стал заниматься трансплантологией, я вспомнил второй курс и его лекции.

Однажды **Эзрас Асратович** привел к нам **Владимира Петровича Демикова**. Мы, студенты, тогда еще не понимали, какой это был гений.

На третьем курсе я слушал лекции потрясающего профессора **Алима Матвеевича Дамира**. Он настолько блестяще умел преподавать, что спустя 60 лет я помню его лекции. Тогда же я познакомился с кафедрой патофизиологии академика **Андрея Дмитриевича Адо**. Мне очень понравилась его медицинская философия.

— А как Вы пришли к пульмонологии и как началось развитие этого направления?

— Патофизиология и привела меня к пульмонологии. Я занимался аллергическими моделями у животных, а это легкие, легочная патология. Потом познакомился с академиком **Андреем Аркадьевичем Багдасаровым**.

Мои преподаватели искали творчески одаренных студентов. Наверное, я относился к таким. Они меня заметили, и моя судьба определилась.

В ординатуре я понял, что мой выбор в такой большой области, как терапия, — именно пульмонология. Меня заинтересовала проблема легочного здоровья, появились первые публикации.

Позже на кафедре появилась научная лаборатория. Большую роль в этом сыграл ректор **Юрий Михайлович Лопухин**. А затем академик РАН **Анатолий Иванович Потапов**, министр здравоохранения СССР, предложил мне создать Институт пульмонологии. Это была большая радость.

Начался непростой период, возникли проблемы с финансированием. Я стал из собственных средств выплачивать зарплату сотрудникам.

Я об этом не жалею. Потому что: «Спешите делать добро». Главное — чтобы вложения в развитие приносили пользу больному человеку.

Большую роль в дальнейшем развитии института сыграла руководитель ФМБА России **Вероника Игоревна Скворцова**, которая поддержала его.

Для меня изначально было важно, чтобы институт развивался не только как научное учреждение, а как часть многопрофильной медицинской системы. У больного редко бывает только одна проблема — ему нужна комплексная помощь. Поэтому я всегда думал о том, как соединить науку, клиническую практику и разные медицинские специальности.

— Вы были одним из инициаторов первой трансплантации легких в России. Как удалось реализовать этот проект?

— Я понимал, что вершиной моей специальности является трансплантация. Международные контакты, особенно с французскими коллегами, помогли увидеть, насколько важно было развивать это направление и у нас. Я стал глубже заниматься этой темой, тем более что тяжелым пациентам лекарства уже мало чем могли помочь. Единственным шансом оставалась трансплантация.



Кафедра госпитальной терапии педиатрического факультета в конце 1970-х гг. Верхний ряд, слева направо: А.А. Хакуашев, Н.С. Антонов, И.Д. Апульцина, И.В. Сулаквелидзе, Т.Л. Пашкова, А.С. Белевский, З.Р. Айсанов, А.Р. Татарский, В.Н. Солопов, И.Д. Копылев. Нижний ряд, слева направо: Э.Г. Поливанов, Н.Г. Степанов, М.П. Алтунян, А.Г. Чучалин, Н.А. Колганова



А.Г. Чучалин и Б.Я. Барт на врачебной конференции

КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ



А.Г. Чучалин и ректор МГУ имени М.В. Ломоносова В.А. Садовничий



Академик РАН А.Г. Чучалин и профессор Ш.З. Загидуллин

Возможность появилась, когда на обходе мне показали Наталью Борисовну Смирнову (выпускницу 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, врача-гинеколога) — у нее был уже четвертый пневмоторакс. Я сказал: «Это кандидат на трансплантацию легких».

В Москве реализовать проект не удалось, поэтому я поехал в Санкт-Петербург к профессору Петру Казимировичу Яблонскому. Он согласился.

Трансплантация — это большая команда, около 45 врачей разных специальностей. Мы проводили штабные учения, отработывали все этапы операции. Я сам изучал технологию, но понимал, что особенно важна работа торакального хирурга и анестезиолога в критический момент. Поэтому пригласил французского коллегу, который к тому времени выполнил 50 трансплантаций.

Нужно было получить необходимые разрешения. 1 августа, 20 лет назад, появился донор — мужчина около 50 лет с обширным мозговым кровоизлиянием. Мозг погиб, но сердце продолжало биться. Мы с командой приехали в Санкт-Петербург, «Российские железные дороги» предоставили целый вагон.

Легкие оказались подходящими, и операция продолжалась пять часов.

Перед операцией Наталья Борисовна задала только один вопрос: «Я смогу вам посмотреть в глаза после операции?» Ей ответили: «Да, вы сможете. Мы сможем встретиться глазами, я вам гарантирую».

Уже на второй день после операции Наталья Борисовна впервые смогла идти без одышки. Она

оставила нам письмо: «Какие первые минуты, какое счастье снова жить. Вы победили, вы смогли».

Но трансплантация не заканчивается операцией. После нее особенно важны отношения врача и пациента, постоянное наблюдение, соблюдение лечения. Наталья Борисовна прожила после трансплантации девять с половиной лет, путешествовала, ее дочь вышла замуж, она стала бабушкой. Качество жизни у нее было хорошее.

— **Какие технологии сегодня помогают развивать пульмонологию?**

— Мы искали путь, как помочь больному, который задыхается. Обычно ему дают кислород. Но кислород — это лекарство: важны доза и режим назначения.

Мы увидели, что есть больные, которым кислород не помогает. Тогда возник вопрос, как использовать медицинские газы, помимо кислорода. Это газы, которые естественно присутствуют в организме. Например, водород и оксид азота.

В респираторном салоне, который был открыт в 2024 году в НИИЦ пульмонологии, мы сначала проводим диагностику, исследуем микроциркуляцию — как кровь идет по капиллярам, вены, артериолы, как происходит обмен кислорода и воды. Используем для этого в том числе искусственный интеллект.

Затем проводим фармакологические пробы и определяем, какой газ показан конкретному па-

циенту. Работаем с гелием, оксидом азота, водородом. Разработали диагностическую панель, которая помогает определить, когда и кому показаны те или иные комбинации.

Всё, что сейчас находится в салоне, сделано для того, чтобы пациенту было комфортно, чтобы он чувствовал себя как в оазисе. Есть музыка, арт-терапия. Это не просто кабинет физиотерапии, а именно салон.

— **Какие научные направления сегодня для Вас особенно важны?**

— В большей степени наши исследования связаны с оценкой микроциркуляции. Мы называем это «периферическим сердцем». Нас интересует, как микроциркуляторное русло связано с центральной гемодинамикой и где происходит разобщение между тем, как работает сердце, и тем, как работает периферия.

В 2026 году выйдет монография «Оксид азота — молекула XXI века», где мы собрали накопленный опыт. Большое внимание уделяем генетике и искусственному интеллекту.

Есть программа, благодаря которой студент учится общаться с виртуальным пациентом (задавать вопросы, проводить интервью), а затем получает оценку своей работы. Для меня это тоже часть современной медицинской школы — использовать новые технологии, но сохранять главное: умение врача думать и разговаривать с пациентом.

— **Вы сами учились у выдающихся учителей, а теперь преподаете. Что для Вас сегодня самое важное в работе со студентами и в профессии в целом?**

— Я стараюсь замечать творческих ребят и давать им возможность развиваться. Один из студентов, например, по моему заданию провел библиометрию по микроциркуляции: обработал с помощью искусственного интеллекта 900 источников и подготовил 350 страниц текста. Это студент третьего курса.

Вот, собственно говоря, моя задача — таких «звездочек» особенно выделять и поддерживать. От этого во многом зависит, как дальше сложится судьба человека.

За годы работы я еще больше убедился в одном: без школы нет медицины. Университетская медицина всегда за горизонтом протоколов и стандартов. Важно уметь ставить ясные вопросы, искать ответы и понимать, как сделать лечение эффективнее для конкретного больного.

А дальше — школа, ученики, преемственность. Медицина — это не только технологии. Это люди, которые учат, лечат, исследуют и передают свои знания следующему поколению.

И вот это, наверное, самое важное.

Интервью подготовила Мария Зайцева



А.Г. Чучалин и В.И. Скворцова на открытии нового комплекса НИИЦ пульмонологии



МЕДИЦИНА

Детский хирург мыслит как педиатр, поступает как хирург и анализирует как представитель точных наук

Директор Института Вельтищева, заведующий кафедрой инновационной педиатрии и детской хирургии Института непрерывного образования и профессионального развития Пироговского Университета, главный внештатный детский специалист — хирург Минздрава России профессор Дмитрий Анатольевич Морозов выступил на пресс-конференции в Международном мультимедийном пресс-центре «Россия сегодня».

Развитие детской хирургии в России

Д.А. Морозов назвал эндоскопические технологии прорывом, который за последние десятилетия определил облик детской хирургии. Сегодня даже в хирургии новорожденных практически каждая вторая операция выполняется эндоскопически — и не только в столичных клиниках и федеральных центрах, но и по всей стране.

Развитие эндоскопических технологий — лишь один из примеров того, как сегодня выглядит детская хирургия. О ее масштабе говорят и цифры: в России около 30 миллионов детей, и за два года хирургическое лечение получает миллион из них. Ежегодно выполняется около 4,5 тысячи операций при врожденных пороках развития у новорожденных.

Всё это стало возможным благодаря работе, проделанной за последние десятилетия государством: финансированию, постановке стратегических задач, строительству десятков детских больниц и реализации программы развития сети перинатальных центров. «Это не просто здания, это своеобразные храмы детского здоровья, охраны здоровья матерей и детишек», — сказал Д.А. Морозов.

Высокотехнологичное лечение требует концентрации ресурсов — и материальных, и кадровых. Жизнь многих малышей можно сохранить только при хорошем оснащении больницы и грамотной работе команд профессионалов высочайшего уровня. По словам Д.А. Морозова, сегодня для этого есть необходимые условия — и оснащение, и специалисты. Показателем уровня клиники он считает не единичные яркие случаи, а результаты лечения самых тяжелых групп пациентов. Яркий пример — Краснодарский край: 18 атрезий пищевода за прошлый год, все дети выжили. За таким результатом обязательно стоит укомплектованный штат санитарок и сестер, грамотное реанимационное сопровождение, наличие всех препаратов. «Если бы хотя бы одного факта не было, никогда бы не было такого потрясающего результата», — уверен хирург.

Отдельное направление — хирургическое лечение врожденных пороков развития. Здесь следующим этапом развития эндоскопических технологий стала роботическая хирургия. В стране сложились сильные хирургические школы, в том числе известная иркутская школа Ю.А. Козлова. Говоря о развитии инфраструктуры для высокотехнологичной хирургии, Д.А. Морозов акцентировал внимание на построенном в Ростове-на-Дону Центре хирургических высоких технологий, где под руководством профессора В.В. Сизонова развивается хирургия обструктивных урпатий.

Перспективы дальнейшего развития

Д.А. Морозов выразил мнение, что в будущем нас ждет персонализация траектории лечения и взрослых, и малышей: будет доступен своеобразный «генетический портрет» каждого человека, а это будет определять специфику его терапевтического и хирургического лечения. «Это позволит нам серьезнейшим образом влиять на продолжительность жизни, именно здоровой, активной жизни каждого человека», — сказал он.

Движение к этой персонализации заметно уже сегодня. «Мы вошли и уверенно развиваемся в плоскости цифровизации здравоохранения и создания единого информационного пространства», — отметил Д.А. Морозов. Занимаясь лечением пациента, любой доктор, по его выражению, находится сегодня в кристаллической решетке нормативной регуляторики. В ее основе — клинические рекомендации, которых за последние годы в детской хирургии принято несколько десятков: они четко указывают, как поступать в той или иной ситуации.

Далее — применение искусственного интеллекта на разных этапах: в периперационном планирова-



нии, в планировании самой операции, в решениях по ходу лечения, если появляются новые вводные.

Основой же остается взаимодействие специалистов в рамках клинических рекомендаций, протоколов, стандартов и порядков. По детской хирургии в скором времени появится обновленный порядок. «Без организации, без грамотной маршрутизации пациентов, без организации так называемых центров компетенции мы, конечно, не могли бы достичь тех результатов, о которых сегодня идет речь», — подчеркнул Д.А. Морозов.

По словам Д.А. Морозова, настоящее и будущее хирургии неразрывно связаны с применением мультидисциплинарного подхода. Особенно важным это становится при лечении орфанных заболеваний. Под эгидой фонда «Круг добра» эксперты соединены, и ребенок со сложным заболеванием всегда находится в зоне внимания сразу нескольких ведущих специалистов. Дополняя компетенции друг друга, они обеспечивают своевременную диагностику и адекватную терапию — на пике возможностей современной медицины. Коллеги из разных институтов, подчеркнул Д.А. Морозов, работают в содружестве: «Если есть какая-то конкуренция, то она очень-очень здоровая. Все занимаются одной и той же задачей».

В соответствии с указом Президента Российской Федерации государство обеспечивает лечение детей со сложнейшими патологиями дорогостоящими препаратами абсолютно бесплатно, перекрывая более широкий спектр заболеваний, чем какая-либо страна в мире. Основные проблемы лекарственного обеспечения орфанных пациентов сегодня решены, а перечень заболеваний для ранней диагностики ежегодно расширяется. Как только появляется доказанная база эффективности новой терапии или хирургического лечения, это берется на контроль.

Наглядный пример развития оказания хирургической помощи орфанным пациентам — симпатэктомии при нарушениях ритма сердца у детей: торакоскопическое вмешательство на нервных стволах, которое позволяет детям жить без серьезных страданий. Институт Вельтищева Пироговского Университета выполнил такие операции одним из первых в мире и накопил наибольший в мире опыт. Технология была принята фондом «Круг добра» и экспертами, а сегодня тиражируется по всей стране.

Образование и наставничество

Отвечая на вопрос о пилотной программе ординатуры по детской хирургии, Д.А. Морозов пояснил, что речь идет о так называемой дискретной ординатуре: после первого года обучения можно начать работать

в поликлинике, а второй год пройти позже — когда появится необходимость или позволит накопленный опыт. Это меняет и программы подготовки: с амбулаторной детской хирургией обучающегося нужно познакомить уже в течение первого года.

В целом подготовка детского хирурга — процесс многоуровневый, и начинаться он, по убеждению Д.А. Морозова, должен уже с первого курса обучения. Тогда к концу обучения за плечами уже шесть лет углубленных занятий детской хирургией, затем два года ординатуры, в идеале — аспирантура, специализации и повышение квалификации — и именно так получается специалист, которого ждут.

При этом наряду с образовательным сегментом Д.А. Морозов считает принципиально важным не упускать воспитательный. Определение детского хирурга он приводит от своих учителей: это человек, который мыслит как педиатр, поступает как хирург и анализирует всё как представитель точных наук. С одной стороны, он может прижимать к груди малыша и кормить его из бутылочки, с другой — через пять минут должен принимать серьезные хирургические решения.

Шаг за шагом Институт Вельтищева идет к подготовке детского хирурга, который является специалистом в области фундаментальных наук. В этом году впервые создан образовательный цикл «Генетика для детского хирурга»: специалист, занимающийся «редкой хирургией редких заболеваний», должен быть компетентен в генетике и молекулярной биологии, чтобы не просто выполнять поставленные задачи, но и поступать максимально взвешенно. Лечение детей с орфанными патологиями и сочетанными пороками развития идет поэтапно и растягивается на годы — это и есть те персонализированные траектории, о которых шла речь выше.

Культура здорового образа жизни

Привычки закладываются дома. Д.А. Морозов отметил: «Если в семье не выстроены здоровые привычки, то и в ребенке мы их не воспитаем. Регулярные застолья, жирное мясо, фастфуд, сладкая газировка литрами — всё это переходит в дальнейшую жизнь человека».

Рабочая модель, о которой Д.А. Морозов говорил не раз, — своеобразный триумvirат: детский доктор, родители и педагоги. Повторять одно и то же нужно с малых лет: «Здоровье ребенка, например, в 50 лет, четко определяется его жизнью в пятилетнем возрасте».

Отдельно — про конкуренцию с телефоном и планшетом: выключить их не получится, значит, альтернатива должна быть интереснее. «В мяч должно хотеться поиграть. Спортивные площадки есть, кольцо есть — нужен стук мяча, который выведет ребенка на улицу. Это активная работа взрослых. И конечно, нужен настоящий, хороший педиатр».

Первая помощь как часть гражданской компетенции

Отдельная тема пресс-конференции — обучение первой помощи. Д.А. Морозов выразил уверенность, что учить ей нужно каждого, и дело не только в самом навыке. «Если человек не умеет оказать помощь, он не будет хотеть ее оказать», — отметил он. Готовность помочь, по его словам, устроена так же, как привычка придержать дверь или подать руку на выходе из транспорта: это не про инструкцию, а про способ мысли. «Убежден, что настоящий гражданин должен знать, кто такой Чехов, кто такой Чайковский... и уметь оказывать первую помощь», — повторил Д.А. Морозов сформулированное им когда-то определение. Объем помощи у всех разный. Но расстегнуть ворот и повернуть голову набок может каждый — и этого иногда бывает достаточно, чтобы человек остался жив.

Автор: А.А. Хавронич

МЕДИЦИНА

В авангарде детской неврологии: 35 лет, которые задали стандарты помощи детям в РДКБ

В августе 1991 года история страны делала резкий поворот: привычный мир перестраивался, а будущее казалось неопределенным. И именно в этот переломный момент в Российской детской клинической больнице (РДКБ) Минздрава России открылось психоневрологическое отделение для детей младшего возраста.

Пока снаружи рушились старые системы, внутри больницы закладывали фундамент новой модели помощи — точной, научной, предельно человеческой. Это отделение стало не просто точкой лечения, а настоящей кузницей стандартов, из которой выросли целые направления отечественной детской неврологии.

Неврологическая служба РДКБ: зарождение

История психоневрологической службы РДКБ началась в сентябре 1988 года с отделения на 30 коек для детей всех возрастов. В 1990-м оно вошло в созданный в больнице Центр патологии нервной системы вместе с отделениями нейрохирургии и нейрофизиологии.

Но скоро специалисты пришли к выводу, что неврология первых лет жизни — отдельная дисциплина: у маленького ребенка иначе выглядят и течение болезни, и ее первые признаки. Потоки пациентов разделили по возрасту, и в августе 1991 года отделение психоневрологии № 2 (сегодня — психоневрологическое отделение для детей младшего возраста) приняло первых больных. В 1996 году отделение возглавила Елена Степановна Ильина — в этом году исполнилось 30 лет, как она стала заведующей.

Наука и практика: неотъемлемый симбиоз

Практически одновременно с открытием отделение стало клинической базой кафедры детской неврологии 2-го Московского медицинского института (ныне — Пироговский Университет) под руководством академика Левона Оганесовича Бадаляна, основателя отечественной детской неврологии.

«Кафедра всегда была локомотивом науки. А теория и практика вместе — это условие достижения успешных результатов. Совместные обходы, разборы сложных случаев — это было с первых лет. Методическую и консультативную работу в отделении в то время вел профессор кафедры Михаил Иванович Медведев. Именно ему и первому заведующему отделением Дмитрию Алексеевичу Харламову я лично обязана практически всем, что знаю в неврологии», — рассказала Елена Степановна Ильина, к.м.н., заведующий психоневрологическим отделением для детей младшего возраста.

Лечение эпилепсии у детей: одни из первых в стране

В 1993 году при поддержке первого заместителя министра здравоохранения РФ по охране материнства и детства профессора Николая Николаевича Ваганова (с 1998 по 2016 год — главного врача РДКБ — филиала Пироговского Университета) здесь появилось одно из первых в стране специализированных подразделений для детей с эпилепсией.

В отделении совместно с кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики имени академика Л.О. Бадаляна Института нейронаук и нейротехнологий Пироговского Университета разрабатывались алгоритмы диагностики и терапии эпилепсии и других пароксизмальных состояний, была начата работа по программе диагностики наследственных болезней обмена у детей с нарушением развития и эпилепсией, внесены основные положения в Национальную программу лечения больных с эпилепсией.

С 1998 года начал работу блок лечения эпилепсии, оснащенный одной из первых на тот момент системой видео-ЭЭГ-мониторинга, который возглавил Сергей Оганесович Айвазян. Долгие годы эту работу курировал профессор кафедры Алексей Александрович Холин, который одним из первых в стране стал проводить интраоперационный ЭЭГ-мониторинг во время нейрохирургического вмешательства. Благодаря ему, профессору



Коллектив психоневрологического отделения для детей младшего возраста

Андрею Сергеевичу Петрухину, в то время заведующему кафедрой, и профессору Константину Юрьевичу Мухину были достигнуты значительные успехи в диагностике и лечении фармакорезистентных форм эпилепсии у детей, прошли апробацию и внедрены в практику многие противосудорожные препараты.

Сегодня совместно с нейрохирургическим отделением и Центром лучевой диагностики отделение проводит работу по определению показаний к нейрохирургическому лечению пациентов с эпилепсией, а также по послеоперационному сопровождению и реабилитации таких детей.

Генетика: направление, выросшее в отделение

В 2001 году совместно с лабораторией наследственных болезней обмена веществ Медико-генетического научного центра имени академика Н.П. Бочкова здесь впервые в России начали селективный скрининг на наследственные болезни обмена у детей раннего возраста с нарушениями психомоторного развития.

«Впервые в стране по международным стандартам были установлены диагнозы: лейкодистрофия Канавана, недостаточность биотинидазы, нейрональный цероидный липофусциноз II типа, синдром Альперса. Впервые в России проведена ферментозаместительная терапия при мукополисахаридозе I типа и болезни Помпе», — поделилась Елена Степановна.

Этой работой стала активно заниматься профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики имени академика Л.О. Бадаляна д.м.н. Светлана Витальевна Михайлова, пришедшая в отделение еще ординатором. Со временем направление развилось и выделилось в самостоятельное подразделение — психоневрологическое отделение для детей с врожденной и наследственной генетической патологией, которое возглавила Светлана Витальевна.

Редкий диагноз, который здесь встречают часто

В последнее время отмечается рост аутоиммунных заболеваний нервной системы, которые всё чаще встречаются у детей, даже раннего возраста. Диагностика и лечение данной патологии требуют работы междисциплинарной команды специалистов — неврологов, педиатров, онкологов, гематологов, иммунологов, врачей лучевой и лабораторной диагностики, клинических фармакологов.

В отделении психоневрологии для детей младшего возраста накоплен уникальный опыт лечения синдрома опсоклонус-миоклонус (энцефалопатия Кинсбурна) — аутоиммунного энцефалита, который часто сочетается с нейробластомой. Именно детский невролог в данной ситуации должен заподозрить наличие опухолевого процесса и направить пациента для дальнейшего обследования к онкологу.

«Лечение синдрома может длиться до нескольких лет, но у многих пациентов оно заканчивается выздоровлением. И очень важна преемственность в диагностике и лечении. Благодаря работе с регионами детей с синдромом опсоклонус-миоклонус и другими паранеопластическими синдромами стали выявлять чаще: доктора на местах знают, на какие симптомы обратить особое внимание и куда направить ребенка. За три десятилетия накоплен уникальный для страны опыт: благодаря междисциплинарной команде больницы сегодня мы можем не просто диагностировать таких пациентов, но и полностью вылечить», — подчеркнула Елена Степановна.

Отделение сегодня

Отделение по-прежнему принимает пациентов раннего возраста с различными заболеваниями нервной системы. Ежегодно высококвалифицированную помощь получают более 700 детей, свыше 60 % из них — первичные пациенты.

Сегодня в отделении трудятся семь врачей, четверо из них — врачи высшей квалификационной категории, двое — кандидаты медицинских наук: Е.С. Ильина — заведующий отделением, Л.М. Колпакчи, И.Д. Федонюк, Ш.М. Магомедханова, Г.Ш. Хондкарян, А.Н. Сидоренко — врачи-неврологи, А.С. Папикиан — врач функциональной диагностики. Коллектив отделения включает 12 медицинских сестер и шесть сотрудников младшего медицинского персонала.

«РДКБ всегда отличалась от других больниц — редкими и сложными клиническими случаями, возможностями диагностики и лечения, нацеленностью на открытие новых направлений и развитие новых технологий, сплоченной командой высококлассных специалистов практически всех медицинских специальностей. За 35 лет многого удалось достигнуть, и эта работа активно продолжается, развитие получают новые направления — для помощи нашим маленьким пациентам», — подытожила Елена Степановна.

Авторы: Е.С. Ильина, И.А. Комаров

КУЛЬТУРА

Гранты как возможность: проекты, которые меняют университетскую среду

Грантовые проекты в Пироговском Университете давно перестали быть чем-то внешним по отношению к студенческой жизни. Сегодня это один из самых реальных способов превратить идею в полноценное событие. В 2026 году сразу несколько проектов направления «Культура и творчество» показывают, насколько разными могут быть такие инициативы.

Дом, где растут врачи

Творческая программа «Дом, где растут врачи» создана для сотрудников Пироговского Университета и их детей. Она объединяет семьи вокруг медицинской профессии и университетских традиций, используя язык театра, музыки и игры. В течение года программа включает несколько самостоятельных событий.

Уже состоялась памятно-патриотическая программа ко Дню Победы, посвященная роли врачей в годы Великой Отечественной войны. Через концертные номера, выставку, квесты и творческие активности детям рассказывали о профессиональном подвиге медицинских работников и их вкладе в Победу.

Ко Дню защиты детей в Российской детской клинической больнице — филиале Пироговского Университета прошел концерт для пациентов и детей сотрудников.

Еще одним событием стал музыкальный фестиваль «На ступенях», приуроченный ко Дню врача. На одной площадке встретились студенческие вокально-инструментальные коллективы, абитуриенты, студенты и сотрудники Пироговского Университета.

Сейчас команда проекта готовится к новой постановке — интерактивной сказке «Волшебный чемоданчик». Перед спектаклем для детей пройдут игровые медицинские мастер-классы: они смогут собрать аптечку, познакомиться с инструментами врача, узнать, как работает стетоскоп и почему важно заботиться о здоровье. В самой постановке знакомство с медициной продолжится через понятный и увлекательный сказочный сюжет. Для сотрудников проект становится возможностью вовлечь семью в университетскую жизнь, познакомить детей с миром медицины и передать им уважение к профессии через совместные впечатления и опыт.

Эпоха Пирогова: культурный код — 2026

Культурная программа «Эпоха Пирогова: культурный код — 2026» помогает по-новому говорить о наследии Николая Ивановича Пирогова как об ориентире для сегодняшних студентов.

Уже состоялся Пироговский диктант, который предложил участникам обратиться к текстам и идеям великого хирурга.

Вышли два выпуска подкаста. В первом ведущий Музеем истории РНИМУ им. Н.И. Пирогова и отечественной медицины Николай Николаевич Игнатов рассказал о прошлом Университета, о том, как имя Пирогова стало частью его идентичности, и о том, как менялась студенческая жизнь. Во втором выпуске искусствовед и начальник отдела экспозиционно-выставочной деятельности Пироговского Университета Елизавета Олеговна Яковлева рассказала о современных музейных форматах, работе с историческим наследием и о том, как студент может включиться в такие проекты.

Сейчас продолжается конкурс эссе «Пирогов в моей жизни». Работы принимаются в номинациях «Моя Пироговская история», «Пироговский Университет: место силы» и «Наследие Пирогова в современной медицине».

Завершит программу одно из самых ожидаемых событий — исторический бал, который пройдет в ноябре в Пироговском Университете. Подготовка к нему уже началась: участников ждут мастер-классы по вальсу, мазурке, кадрили и полонезу.

Непридуманная история медицины

Спектакль-диалог «Непридуманная история медицины» — пример того, как грантовая поддержка позволяет соединить театр, профориентацию и профессиональную идентичность будущего врача.

Проект создан для школьников 9–11-х классов и первокурсников Пироговского Университета. Его задача — не просто рассказать об истории медицины, но и показать — через судьбы Н.И. Пирогова, И.В. Давыдовского, Н.Ф. Гамалеи, Г.М. Савельевой, А.Н. Бакулева, В.А. Таболина и Г.И. Косицкого — какие ценности стоят за профессией врача: гуманизм, ответственность, служение пациенту, смелость принимать решения и готовность развивать науку.

Первые показы уже состоялись. Спектакль увидели первокурсники на площадке VK Stadium во время церемонии посвящения в студенты, а затем — уча-

щиеся школы «Марьяна Роща» имени В.Ф. Орлова. Для университетского сообщества такой проект особенно важен как инструмент сохранения профессиональной памяти. История медицины здесь перестает быть набором дат и фамилий и превращается в разговор о том, каким должен быть врач сегодня.

Репродуктивное здоровье: мифы, наука и технологии

Если «Непридуманная история медицины» обращается к профессиональному наследию, то проект «Репродуктивное здоровье: мифы, наука и технологии» сосредоточен на современном взаимодействии врача и пациента. Команда готовит серию из семи подкастов с практикующими экспертами. Среди тем — женское и мужское бесплодие, вспомогательные репродуктивные технологии, беременность, недоношенность, репродуктивное здоровье подростков.

Однако ключевая идея проекта шире конкретной медицинской тематики. В каждом выпуске особое внимание будет уделено тому, как врач говорит с пациентом о сложных и эмоционально чувствительных вопросах. Таким образом, подкаст становится одновременно просветительским продуктом и образовательной площадкой для будущих врачей.

На первый взгляд, эти четыре проекта очень разные. Но в основе каждого лежит одна задача — создание среды, в которой профессиональное образование дополняется культурой, историей и живым общением.

Эти инициативы реализуются при грантовой поддержке проекта «Росмолодежь.Гранты», однако их значение выходит далеко за рамки отдельного конкурса или отчетного периода.

Самый важный результат возникает тогда, когда проект становится частью университетской традиции и к нему присоединяются новые студенты, сотрудники и их семьи.

Автор: Светлана Олеговна Лукьянова, заместитель начальника отдела культурно-массовой работы Пироговского Университета



Газета Российского национального исследовательского медицинского Университета имени Н.И. Пирогова «Университетская газета». Выходит с 1932 года.
Учредитель и издатель: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет).

Адрес редакции и издателя: 117513, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1.
E-mail: pr-rnimu@rsmu.ru
Главный редактор: Г.Г. Надарейшвили.
Над номером работали: Е.А. Богданова, Ю.В. Корчагина, Н.В. Колосова, М.В. Соколова,

М.Д. Зайцева, Н.Р. Усков, Е.П. Красикова, Е.А. Короткая, М.М. Майоров, А.А. Филатов, А.Д. Марченко, М.К. Сазонов, А.А. Бакеева, Н.Н. Игнатов, Е.А. Сажнева, А.С. Кудряшов, А.Д. Коренева, А.М. Давыдова, А.А. Хавронич, Е.С. Ильина, И.А. Комаров, С.О. Лукьянова.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Материалы принимаются к публикации без выплаты авторских гонораров. Рукописи не возвращаются и не рецензируются. При перепечатке ссылка на «Университетскую газету» обязательна.

Газета распространяется бесплатно.
Отпечатано в типографии ИП Кольцов П.И., г. Воронеж.
Подписано в печать 12 октября 2026 г.
Тираж 999 экз.
Выход в свет 19 октября 2026 г.
© Пироговский Университет

